

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás (a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

1. **Gondozásba vételt igénylő adatai:**

Név / szül.név /:.....

Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

TAJ.szám:.....

2. **Kezelőorvos adatai:**

Név:.....

Cím:.....

Telefonszám:.....

3. Ápolást-gondozást nyújtó rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén:

a) esettörténet /előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan/:

.....
.....

b) teljes diagnózis (részletes felsorolással):.....

.....
.....

c) prognózis (várható állapotváltozás):.....

.....
d) ápolási-gondozási igények:.....

e) speciális diétára szorul-e:.....

f) szenvedélybetegségben szenved-e:.....

g) pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:.....

h) szenved-e fogyatékoságban (típusa, mértéke):.....

i) gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama /pl. végleges, időleges stb/
valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:.....

.....
.....

j) A gondozást igénylő demenciában szenved-e?.....

4.) A háziorvos javaslata az intézménybe történő elhelyezésre, illetve külön jogszabály alapján az önellátás mértékének megfelelő gondozási formája:

.....
.....

5.) A háziorvos, kezelőorvos egyéb megjegyzései:.....

.....
.....

.....év.....hó.....nap.

.....
Orvos aláírása