

Egészségi állapotra vonatkozó adatok

1; Név **TAJ szám:**.....
Születési név **KGY szám:**.....
Születési hely, **idő:**.....
Lakóhely:

2. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmény esetén:

2.1 esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):.....

.....

2.2 teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):.....

.....

.....

2.3 prognózis (várható állapotváltozás):.....

2.4 ápolási-gondozási igények:.....

2.5 speciális diétára szorul-e:.....

2.6 szenvedélybetegségben szenved-e:.....

2.7 pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:.....

2.8 szenved-e fogyatékoságban (típusa, mértéke, segédeszköz):.....

2.9 milyen segédeszközt használ:.....

2.10 szenvedett-e fertőző betegségben 6 hónapon belül:.....

2.11 gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges, stb),
valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek neve, adagolása.....

.....

.....

.....

3; A háziorvos, kezelőorvos egyéb megjegyzései:.....

.....

.....

Dátum:.....

Orvos aláírása
P.H.