

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos, vagy
kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

3. Átmeneti elhelyezést (az éjjeli menedékhely kivételével), **ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén :**

3.1 esettörténet : (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan) :

.....
.....
.....
.....

3.2 teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal) :

Diagnózis/ok	BNO kód/ok

3.3 prognózis (várható állapotváltozás) :

.....
.....

3.4 ápolási-gondozási igények :
.....
.....
.....

3.5 speciális diétára szorul-e :

3.6 szenvedélybetegségben szenved-e :

3.7 pszichiátriai megbetegedésben szenved-e :

3.8 fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke) :

3.9 (időotthoni ellátás esetén:) demenciában szenved –e:

(ha igen, az ☐ enyhe ☐ közép súlyos ☐ súlyos fokú)

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

.....
.....
.....
.....

(Soron kívüli elhelyezése indokolt? :)

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései :
.....

(Időotthoni elhelyezését ☐ javaslom ☐ nem javaslom.)

Dátum :

.....
orvos aláírása

P.H.