

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:

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idősek nappali ellátása igénybevétele esetén:

1. 1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):.....

1. 2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):.....

1. 3. fogyatékoság (típusa és mértéke):.....

1. 4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:.....

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása:

indokolt ☐

nem indokolt ☐

3. Átmeneti elhelyezés (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):

3. 3. prognózis (várható állapotváltozás):

3. 4. ápolási-gondozási igények:

3. 5. speciális diéta:

3. 6. szenvedélybetegség:

3. 7. pszichiátriai megbetegedés:

3. 8. fogyatékoság (típusa, mértéke):

3. 9. demencia:

3. 10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek:

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

.....

Dátum:

.....

Orvos aláírása

P. H

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)