

Nyilvántartási szám:

Név:

5. Speciális diétára szorul-e:

Igen:

Nem:

Tipusa:

6. Szendélybetegségben szenved-e:

Igen:

Nem:

Tipusa:

7. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

Igen:

Nem:

Tipusa:

8. Fogytékosságban szenved-e:

Értelmi fogyatékoság:

Igen:

Nem:

Tipusa, mértéke:

Egyéb fogyatékoság:

Igen:

Nem:

Tipusa, mértéke:

9. Dementiában szenved-e:

Igen:

Nem:

A demencia mértéke:

Kitöltési segédlet:

Diéta: Epés, Sószegény, Fehérje 30gr, Zsír nélkül, Kalóriaszegény, Cukros, Epés-cukros, Hús nélküli, Nem

Káros szenvedély: Alkohol, Dohányzás, Kábítószer, Játékszenv.

Ha igen, akkor fel kell tüntetni az 5 jegyű BNO kódokat diagnózisokat

Az értelmi fogyatékoság lehetséges értékei: Enyhén, Közepesen, Súlyosan

Az egyéb fogyatékoság lehetséges értékei: látási -, hallási -, mozgásszervi-, halmozottan fogytékos

Értékek: enyhe-, közepsúlyos-, súlyos fokú

10. Gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl.: végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre (dózsissal és adagolással):

11. Nevezett idősök otthonába történő elhelyezése

Javasolt:

Nem javasolt:

(jelölje X-el)

12. Soronkívüli elhelyezést javasol-e?

Igen:

Nem:

(jelölje X-el)

Háziorvos, kezelőorvos egyéb megjegyzései:

Dátum:

Orvos aláírása (és kerek bélyegző):

P. H. (céges bélyegző):

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazolásokhoz)

.....

.....

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