

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás átmeneti ellátás igénybevételéhez

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név:

Születési név:

Születési hely, idő:

Lakóhely:

TAJ szám:

1. Eset történet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

2. Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

3. Prognózis (várható állapotváltozás):

4. Ápolási-gondozási igények:

5. Speciális diétára szorul-e:

6. Szenvedélybetegségben szenved-e:

7. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

8. Fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):

9. Idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:

10. Gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.):

11. Az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

12. Háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

Dátum:

.....
p.h. orvos aláírása

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)