

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)

Név (születési név):.....

Születési hely, idő:.....

Lakóhely:.....

Társadalombiztosítási azonosító jel:.....

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás és nappali ellátás (idős, fogyatékos, demens személyek részére) igénybevétele esetén (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetében az 1.1. pontot nem kell kitölteni):

1.1. önellátásra vonatkozó megállapítások:

önellátásra képes részben képes segítséggel képes

1.2. szenved-e krónikus betegségben:.....

1.3. fogyatékoság típusa (hallássérült, látássérült, mozgássérült, értelmi sérült) és mértéke:

.....

1.4. rendszeres orvosi ellenőrzés szükséges-e:.....

1.5. gyógyszerek adagolásának ellenőrzése szükséges:

1.6. szenvedett fertőző betegségben 6 hónapon belül:

1.7. egyéb megjegyzések:.....

.....

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

Indokolt nem indokolt

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):.....

.....

.....

.....

.....

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. . idősotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

.....

.....

.....

Dátum:

Orvos aláírása:

P. H.