

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

Név (születési név):

Születési hely, idő:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1.70 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. Ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén	
2.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):	
2.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):	
2.3. prognózis (várható állapotváltozás):	
2.4. ápolási-gondozási igények:	
2.5. speciális diéta:	
2.6. szenvedélybetegség:	
2.7. pszichiátriai megbetegedés:	
2.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):	
2.9. demencia:	
2.10. 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.	
<i>(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)</i>			