

*Napfény Otthon Közhasznú Alapítvány  
Idősek Otthona*

***Egészségi állapotra vonatkozó igazolás***

Név: .....

Születési név: .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

TAJ száma: .....

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

.....

.....

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

.....

.....

Prognózis (várható állapotváltozás).....

Ápolási-gondozási igény.....

speciális diéta:.....

szenvedélybetegség:.....

pszichiátriai megbetegedés:.....

fogyatékoság (típusa, mértéke):.....

demencia: .....

gyógyszervedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel

időpontjában szedett gyógyszerek:.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dátum:.....

.....

Orvos aláírása

P. H.