

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:

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

.....

.....

.....

A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:.....

.....

.....

.....

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)

Dátum:.....

.....

Orvos aláírása

P. H.