

Egészségi állapotra vonatkozó igazolás (a háziorvos, kezelőorvos tölti ki)
A 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 1. számú mellékletének kivonata

Kérjük, hogy a beteget **receptekkel** (gyógyszer, inkontinencia-termék), valamint a **külön támogatással rendelhető gyógyszerekről szakorvosi javaslattal** ellátni szíveskedjen.

Név: (születési név)			TAJ :	
Szül. hely, idő:		Lakóhely :		
3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével) <u>ápolást-gondozást nyújtó</u> rehabilitációs <u>intézmények</u> , lakóotthon <u>esetén</u>				
3.1. Esetttörténet (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	Igen	epés,	cukros,	pépes
3.6. Szenvedélybetegségben szenved-e:	Igen,	Nem		
3.7. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e: sszszenved-eszenved-e:	Igen,	Nem		
3.8. Fogyatékoságban szenved-e (típusa, mértéke):				
Igen Nem				
3.9. Időotthoni ellátás esetén demenciában szenved-e:	Igen,	Nem		
3.10. Gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:				
3.11. Szenved-e v.milyen fertőző betegségben (TBC, Hepatitis C, HIV, MRSA): Igen, Nem				
4. A háziorvos/kezelőorvos egyéb megjegyzései:				

Kelt
:

Orvos aláírása

P.H.