

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

99-416 Nieborów

Karolew 25

tel. +48 798-148-874

<http://domseniora-podjesionami.pl/>

mail: biuro@domseniora-podjesionami.pl

Załącznik 2

Miejscowość

Data

.....
Pieczęć placówki

**ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE DO
DOMU SENIORA POD JESIONAMI**

*proszę zakreślić stan istniejący

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie do Domu Seniora Pod Jesionami

.....
Data i miejsce urodzenia:

.....
Adres zamieszkania

(pobytu).....
.....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....
.....
.....
2. Choroby współistniejące oraz nawyki

.....
.....
.....
a/ choroba zakaźna: tak – nie *, jeśli tak to jaka?

.....
.....
b/ nosicielstwo chorób: tak – nie *, jeśli tak to jakie?

.....
.....
c/ gruźlica: tak – nie *

d/ alergie: tak – nie *, jeśli tak to jakie?
.....

3. badanie przedmiotowe: waga:.....kg, wzrost:.....cm

ciśnienie krwi:..... tętno/min.....

a/ skóra i węzły

chłonne.....

b/ układ oddechowy.....

c/ układ krążenia.....

d/ układ trawienia.....

e/ układ moczowo – płciowy.....

f/ układ ruchu oraz ocena stopnia samodzielności i samoobsługi

.....

.....

g/ układ nerwowy i narządy zmysłów

.....

.....

4. Ocena sprawności ruchowej* :

a/ chodzi samodzielnie

b/ z pomocą innych osób

c/ z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego – podać jakiego, ewentualne potrzeby w tym

zakresie.....

.....

d/ nie chodzi samodzielnie

5. Ocena zdolności porozumiewania się (ewentualne dysfunkcje) w zakresie:

a/ mowy

b/ słuchu

c/ wzroku

6. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie pozostawała lub pozostaje lub jest konieczna konsultacja, pod opieką psychiatry, jeżeli tak, to z jakiego powodu?

.....

.....

.....

7. Proszę podkreślić zakres świadczeń zdrowotnych niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania Osoby badanej

- pielęgnacja

- leczenie stałe

- rehabilitacja leczenia

- badania i terapia psychologiczna

- inne

.....

8. Inne istotne informacje o stanie zdrowia

.....

.....

.....

.....

(data, pieczęć i podpis lekarza)