

Állapotlap
(hozzátartozó tölti ki)

Név: _____

férfi

nő

Életkor: _____ éves / Magasság: _____ cm / Súly: _____ kg

Gondnokolt?	
Koronavírus betegségen átesett vagy oltást kapott-e?	
Étkezés (egyedül/mit eszik)	
Félrenyelés	
Mozgás (fennjáró-bot-keret/fekvő)	
Kiültethető	
Éjszakai alvás (felébred, visszaalszik, egyéb)	
Pelenka	
Kommunikáció (beszél; ért; nem beszél; kétirányú; stb.)	
Demencia (milyen fokozatú; súlyossága)	
Bolyong, pakol, rámol	
Dohányzik?	
Hol tartózkodik (lakás/kórház)	
Egyéb betegségek (cukor; magas vérnyomás; látás; hallás; stb.)	
Egyéb észrevételek:	

Dátum:

.....

aláírás