

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. Eset történet (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	Nem	
3.6. Szendélybetegségben szenved-e:	Igen,		Nem	
3.7. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-	Igen,		Nem	
3.8. Fogatékosságban szenved-e (típusa, mértéke):				
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. Szend-e v.milyen fertőző betegségben (TBC, Hepatitis C, HIV, MRSA): Igen,				
Nem				
4. A háziorvos/kezelőorvos egyéb megjegyzései:				

Kelt: _____

Orvos aláírása

P.H.