



Egészségi állapotra vonatkozó adatok

(A háziorvos, kezelőorvos vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Személyes adatok:	
Név (születési név):	
Születési hely, idő:	
Lakóhelye:	
TAJ szám:	
1. Átmeneti elhelyezést, ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén:	
1.1. Esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan)	
1.2. Teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal)	
1.3. Prognózis (várható állapotváltozás):	
1.4. Ápolási-gondozási igények:	



1.5. Speciális diéta:

1.6. Szervedélybetegségben szenved-e:

1.7. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:

1.8. Fogyatékoság típusa, mértéke:

1.9. Demencia:

1.10. Gyógyszerszedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek (dózis, adagolás):

A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései:

COVID-19 fertőzésen átesett-e, ha igen, mikor:

COVID-19 fertőzés ellen kapott védőoltások típusa, beadás dátuma:

Dátum:.....

.....
kezelőorvos aláírása, bélyegző

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)