

1. számú melléklet a 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelethez I. rész

I.¹EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

Az ellátást kérelmező személyre vonatkozó személyes adatok:

Családi és utóneve:

Születési családi és utóneve:

Lakóhely:

Társadalombiztosítási Azonosító Jel:

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idősek nappali ellátása igénybevétele esetén – *időotthoni ellátásban nem releváns*
2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele - *időotthoni ellátásban nem releváns*
3. Átmeneti elhelyezés (az éjjeli menedékhely kivételével), ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén

3.1. esettörténet (előzmények az egészségi állapotra vonatkozóan):

.....
.....
.....

3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):

.....
.....
.....

3.3. prognózis (várható állapotváltozás):

.....
.....
.....

3.4. ápolási-gondozási igények:

.....
.....
.....

¹Megállapította: 1/2017. (II. 14.) EMMI rendelet 27. §, 6. melléklet. Hatályos: 2017. II. 17-től.

3.5. Speciális diéta:

.....
.....
.....

3.6. szenvedélybetegség:

.....

3.7. pszichiátriai megbetegedés:

.....

3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):

.....

3.9. demencia:

.....

3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl. végleges, időleges stb.),
valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek köre:

.....
.....
.....

4. Soron kívüli elhelyezése indokolt: (9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelet 15. § (1) b)):

.....
.....

5. A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:

6.

7.

8.

Dátum, év hó nap.

P.H.

.....
orvos aláírása