

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia

osoby ubiegającej się o przyjęcie do domu Seniora „Czyżyk”
ul. Gorzycka 44-352 Czyżowice

Nazwisko.....**Imię**.....
Data
urodzenia.....**PESEL**.....
Adres
zamieszkania.....
.....

Dane osoby opiekującej się

Nazwisko.....**Imię**.....
Adres
zamieszkania.....
.....
Telefon
kontaktowy.....

BADANIE PRZEDMIOTOWE

wzrost.....**waga**.....**układ oddechowy**.....
układ krążenia.....**tętno**.....
układ trawienia.....
układ moczowo-płciowy.....
układ nerwowy.....
układ ruchu.....

stopień samodzielności wykonywania dnia codziennego(samodzielny czy zależny)
poruszanie się -
przyjmowanie posiłków -
toaleta -
wydalanie -

1. Główne dolegliwości (choroba zasadnicza, przebieg choroby, stosowane dotychczasowe leczenie, ewentualne nawyki).....
.....

2. Uszkodzenia innych narządów i układów wraz z chorobami współistniejącymi(choroba zakaźna, gruźlica, choroba psychiczna)
.....
.....
.....

3.Zastosowane leczenie oraz ewentualna rehabilitacja (ewentualne pobyty w szpitalu w ostatnich 5 latach, sanatorium)

.....
.....

4.Uzależnienia pacjenta(alkoholizm, nikotyna, narkomania, inne).....

.....

5. Stosowane leki, dawki oraz pora ich przyjmowania.....

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

Stwierdza się, iż osoba zbadana w powyższym zaświadczeniu nie wymaga hospitalizacji.

W/w osoba może przebywać w domu Seniora „Czyżyk”.

Wyrażam zgodę na przechowywanie danych osobowych osoby starającej się o przebywanie w zakładzie.

.....
Stempel i podpis osoby wydającej zaświadczenie