IDŐSEK OTTHONA HAJDÚBAGOS
4273 Hajdúbagos, Óvodaköz utca 1.
Hajdú Takarék: 60600022-11081887
Adószám: 15787781-2-09

9/1999. (XI.24.) SZCSM rendelet 1. számú melléklet

I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

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

Név (születési név): .....

Születési hely, idő: .....

Lakóhely: .....

Társadalombiztosítási Azonosító Jel (TAJ): .....

1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, idősek nappali ellátása igénybevétele esetén

1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel): .....

.....

1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel): .....

.....

1.3. fogyatékosság (típusa és mértéke): .....

.....

1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége: .....

.....

2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása

indokolt ☐ **nem indokolt** ☐

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):

Diagnózis/ok	BNO kód/ok

3.3. prognózis (várható állapotváltozás): .....

.....

3.4. ápolási-gondozási igények: .....

.....

.....

3.5. speciális diéta: .....

3.6. szenvedélybetegség: .....

3.7. pszichiátriai megbetegedés: .....

3.8. fogyatékosság (típusa, mértéke): .....

3.9. demencia: .....

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

.....

4. A háziorvos (kezelőorvos) egyéb megjegyzései: .....

.....

Dátum: .....

.....

orvos aláírása

p.h.

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)