

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. Eset történet (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. Szenvedélybetegségben szenved-e:	
1.7. Pszichiátriai megbetegedésben szenved-e:	
1.8. Fogytékosság típusa, mértéke:	
1.9. Demencia:	
1.10. Gyógyszereszedés 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)