

**ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA
OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE
DO REZYDENCJI SENIORA
W WĘGIERSKIEJ GÓRCIE**

Wypełnia lekarz

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie do Rezydencji Seniora:

.....

Data urodzenia: PESEL:.....

Adres zamieszkania (pobytu)

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....
.....

2. Choroby współistniejące

.....
.....

a) choroba zakaźna: tak-nie, jeśli tak to jaka?.....

.....

b) nosicielstwo chorób: tak-nie, jeśli tak to jakie?

.....

c) gruźlica: tak-nie

.....

d) alergie: tak-nie, jeśli tak to jakie?

.....

3. Badanie przedmiotowe: waga:.....kg, wzrost:.....cm

ciśnienie krwi:..... tętno/min.....

a) skóra i węzły chłonne.....

b) układ oddechowy

c) układ krążenia

d) układ trawienia

- e) układ moczowo/płciowy
- f) układ ruchu oraz stopnia samodzielności i samoobsługi
-
-
- g) układ nerwowy i narządy zmysłów
-
-
- h) rany przewlekłe (odleżyny)
-

4. Ocena sprawności ruchowej:

- a) chodzi samodzielnie
- b) z pomocą innych osób
- c) z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego – podać jakiego, ewentualnie potrzeby w tym zakresie.....
-
- d) nie chodzi samodzielnie

5. Ocena zdolności porozumiewania się (ewentualne dysfunkcje) w zakresie:

- a) mowy
- b) słuchu
- c) wzroku

6. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie pozostawała lub pozostaje pod opieką psychiatry, jeżeli tak, to z jakiego powodu?.....

.....

7. Przyjmowane leki:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

data,

.....

(pieczęć, podpis)