

pieczęć nagłówkowa podmiotu leczniczego

miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE
o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o przyznanie usług
w Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnym Reguły

Uwaga: Centrum Opiekuńczo – Mieszkalne Reguły jest ośrodkiem wsparcia, do którego kierowane są osoby, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają wsparcia w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych.

Zaświadczenie stanowi wzór pomocniczy. Do przyznania usług w Centrum konieczne są dane z punktów 1,4,8,10 -12 niniejszego wzoru.

1. Imię i Nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie do Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego Reguły:

.....

2. Adres zamieszkania

.....

**3. Data i miejsce
urodzenia:**

.....

4. PESEL:

.....

5. Diagnoza – rozpoznanie:

.....

.....

.....

.....

6. Uszkodzenie innych narządów i układu, choroby współistniejące, w tym zaburzenia psychiczne:

.....

.....

.....

.....

.....

7. Wskazania do leczenia i rehabilitacja:

8. Konieczność stosowania diety (np. lekkostrawna):

9. Czynności pielęgnacyjne wynikające z indywidualnych zaleceń lekarskich (jakie?)

10. Uczulenia i alergie osoby kierowanej do Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnego Reguły.

11. Czy istnieją przeciwwskazania zdrowotne do umieszczenia w formie pobytu
dziennego/całodobowego w Centrum Opiekuńczo – Mieszkalnym Reguły?

TAK*

NIE*

12. Czy w/w jest osobą, która z uwagi na niepełnosprawność wymaga wsparcia w zaspokajaniu
niezbędnych potrzeb życiowych.

TAK*

NIE*

13. Faktyczny stan zdrowia:

* właściwe podkreślić

pieczęć i podpis lekarza