



POSUDOK ZDRAVOTNÉHO STAVU

PRÍJMATEĽ - PACIENT

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Trvalý pobyt:

OBJEKTÍVNY STAV

(diagnóza, alergie, stav pokožky)

PSYCHICKÝ STAV :

ĎALŠIE ZDRAVOTÉ PROBLÉMY :

(bolesť, zvracanie, inkontinencia, dušnosť, ...)

MEDIKAMENTÓZNA LIEČBA, VSTUPY :

PROSÍM VYBERTE ODPOVEĎ :

Vyžaduje si zdravotný stav záujemcu poskytnutie ústavnej liečby v zdravotníckom zariadení ?

- ANO
 NIE

Má posudzovaná osoba akútnu infekčnú chorobu (prípadne infekčné a parazitálne ochorenie, kožnú chorobu, tuberkulózu, svrab, pohlavné ochorenie v akútnom štádiu).

- ANO
 NIE

Hrozí, že by posudzovaná osoba mohla ohrozovať seba a okolie pre akútne a nestabilizované duševné ochorenie alebo závislosť.

- ANO
 NIE

V

dňa

Podpis
Podpis a razítko lekára / zdravotníckeho zariadenia