



**ZAŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA
OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYJĘCIE
DO DOMU SENIORA „WILLMANNOWA POKUSA”
WRAZ Z LISTĄ PRZYJMOWANYCH LEKÓW**

(wypełnia lekarz)

Miejscowość i data

.....
Pieczęć placówki

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o przyjęcie do Domu Seniora „Willmannowa Pokusa”:

.....

Data urodzenia: - - PESEL

Adres zamieszkania (pobytu):

.....

Numer dowodu osobistego / paszportu (podkreślić właściwe)

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej:

.....

.....

2. Choroby współistniejące oraz nawyki:

.....

.....

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 ocena stopnia samodzielności i samoobsługi

g/ układ nerwowy i narządy zmysłów

4. Ocena sprawności ruchowej* :

- chodzi samodzielnie
- z pomocą innych osób
- z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego – jeśli tak, proszę podać jakiego:
-
- osoba leżąca

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

- mowy
- słuchu
- wzroku

3. Czy osoba ubiegająca się o skierowanie pozostawała lub pozostaje lub jest konieczna konsultacja lekarza specjalisty, jeżeli tak, proszę podać jakiej specjalności:

.....

.....

5. Inne istotne informacje o stanie zdrowia

.....

.....

.....

.....

(data, pieczęć i podpis lekarza)

LISTA PRZYJMOWANYCH LEKÓW

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa leku</i>	<i>Dawkowanie leku</i>
<i>1</i>		
<i>2</i>		
<i>3</i>		
<i>4</i>		
<i>5</i>		
<i>6</i>		
<i>7</i>		
<i>8</i>		
<i>9</i>		
<i>10</i>		
<i>11</i>		
<i>12</i>		
<i>13</i>		
<i>14</i>		
<i>15</i>		
<i>16</i>		
<i>17</i>		
<i>18</i>		
<i>19</i>		
<i>20</i>		

.....
(data, pieczęć i podpis lekarza)

.....
(podpis Mieszkańca lub opiekuna faktycznego/przedstawiciela ustawowego)