

Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia osoby ubiegającej się o miejsce w  
Domu Seniora „Pod Słońcem” w Sycowie

Imię i nazwisko osoby ubiegającej się .....

Data urodzenia .....

Adres zamieszkania .....

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej .....

2. Przebieg schorzenia podstawowego

.....  
.....  
.....

3. Uszkodzenia innych narządów i układów, choroby współistniejące

.....  
.....  
.....

4. Rokowanie /możliwość poprawy/, dalsze leczenie i rehabilitacja

.....  
.....

5. Używane zaopatrzenie ortopedyczne, środki pomocnicze i sprzęt rehabilitacyjny,  
ewentualne potrzeby w tym zakresie .....

.....  
.....

6. Wykaz wykonanych badań dodatkowych .....

.....  
.....

7. Czy istnieją przeciwwskazania do umieszczenia w domu seniora

TAK                      NIE

8. Zalecana konsultacja lekarza psychiatry - TAK                      NIE

psychologa- TAK                      NIE

.....

pieczętka i podpis lekarza