

**Zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia
wydane dla potrzeb
Placówki Całodobowej Opieki
Domu Seniora Silesia**

U Pana/i

.....
urodzonego/ej..... zamieszkałego/ej

którego/ej tożsamość ustalono na podstawie (nazwa, seria i numer dokumentu)

..... PESEL

stwierdza się co następuje:

1. Rozpoznanie choroby zasadniczej

.....
.....

2. Przebieg schorzenia podstawowego - początek, stopień uszkodzenia strukturalnego i funkcjonalnego; stadium zaawansowania choroby

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

3. Uszkodzenia innych narządów i układów oraz choroby współistniejące

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

4. Zastosowane leczenie i rehabilitacja - rodzaje; czas trwania; pobyt w szpitalu, sanatorium

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

5. Ocena wyników leczenia, rokowania, dalsze leczenie i rehabilitacja

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

6. Używane zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt rehabilitacyjny; ewentualne potrzeby w tym zakresie

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

7. Wykaz wykonanych badań dodatkowych, potwierdzających rozpoznanie, stanowiących załączniki do niniejszego zaświadczenia

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

8. Wykaz istotnych konsultacji specjalistycznych, załączonych do zaświadczenia

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

9. Stosowane leki, ich dawki oraz pory przyjmowania.....

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

Od kiedy pensjonariusz pozostaje pod opieką lekarza wystawiającego zaświadczenie? (data).....

Od kiedy pensjonariusz posiada dokumentację medyczną? (data).....

W/w Pan/i może przebywać w Placówce Całodobowej Opieki. (Niepotrzebne skreślić)

KWALIFIKUJE SIĘ

NIE KWALIFIKUJE SIĘ

.....
stempel i podpis lekarza wydającego
zaświadczenie

Wypełniony formularz wyślij na podany adres mailowy:
biuro@silesiamed.pl