

I. DANE OSOBOWE PENSJONARIUSZA

1. Imię i Nazwisko
2. Data i miejsce urodzenia
3. Adres stałego pobytu
4. Dokument stwierdzający tożsamość
5. PESEL
6. Najbliższa rodzina
7. Kontakt z rodziną

II. ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE PENSJONARIUSZA

1. Wywiad lekarski (główne dolegliwości, początek i przebieg choroby, dotychczasowe leczenie, nawyki, schorzenia okresowe, stan sprawności fizycznej i psychicznej - ew. określić stopień):
2. Waga, wzrost, ciepłota ciała
3. Skóra i węzły chłonne
4. Układ oddechowy
5. Układ krążenia, ciśnienie krwi tętno
6. Układ trawienia
7. Układ moczowo-płciowy
8. Układ ruchu oraz ocena stopnia samodzielności i samoobsługi
9. Czy używa:
 - a) Przedmiotów ortopedycznych m.in. obuwia ortopedycznego, protez kończyn, wózka inwalidzkiego. Jeśli tak to jakich?
 - b) Środków pomocniczych (okularów, aparatu słuchowego, rurki tchawicznej itp.). Jeśli tak to jakich?
 - c) Innych przedmiotów niezbędnych w procesie leczenia i rehabilitacji. Jeśli tak to jakich?

Proszę podać potrzeby w tym zakresie

Dom Seniora MAGNOLIA w Lęborku – KWESTIONARIUSZ PRZYJĘCIA

W przypadku Osoby ubezwłasnowolnionej lub chorej bez możliwości nawiązania kontaktu należy podać dane osoby uprawnionej do reprezentowania spraw Pensjonariusza przed instytucjami, organami państwowymi, organizacjami pozarządowymi i służbą zdrowia.:

.....
.....

10. Wyniki badania lekarskiego:

a) Wyniki badań dodatkowych stanowiące załącznik do niniejszego badania np. morfologia, ogólne badanie moczu, cukier, cholesterol

b) Stan obecny – opis:

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

11. Czy stwierdza się:

a) chorobę zakaźną

b) gruźlicę

c) cukrzycę

d) nadciśnienie

e) chorobę psychiczną

f) chorobę weneryczną

g) utratę wzroku

h) utratę słuchu

i) inne kalectwa

j) niedorozwój umysłowy

k) padaczkę

l) alkoholizm/ ZZA

m) inne schorzenia

.....
n) wymaga stałego karmienia zgłębnikiem

o) nałogi

12. Czy osoba ubiegająca się o przyjęcie do Domu Seniora stanowi zagrożenie dla siebie lub otoczenia. Jeśli tak, podać objawy.

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

13. Leki pobierane na stałe. Jeśli tak, to jakie?

.....
.....
.....
14. Rozpoznanie lekarskie ICD-10

.....
.....
.....
15. Wyniki badania lekarskiego psychiatry lub neurologa (dotyczy osób chorych umysłowo i z zaburzeniami psychicznymi):

Przeciwwskazaniem do umieszczenia w Domu Seniora Magnolia są: choroba zakaźna, choroba psychiczna powodująca zagrożenie dla zdrowia i życia osoby ubiegającej się o umieszczenie w Domu Seniora lub osób z jej otoczenia oraz gruźlica w stadium zakaźnym.

W Domu Seniora nie mogą przebywać chorzy wymagający stałego karmienia zgłębnikiem.

Na podstawie badań lekarskich z dnia oraz załączonych wyników badań dodatkowych stwierdza się, że osoba badana¹:

- może zamieszkać w Domu Seniora Magnolia
- nie została zakwalifikowana do Domu Seniora z powodu przeciwwskazań zdrowotnych

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

PIECZĄTKA I PODPIS LEKARZA

PODPIS OSOBY KIEROWANEJ LUB JEJ
PRZEDSTAWICEILA USTAWOWEGO

¹ Zaznaczyć znakiem **x** we właściwej kratce