SZOCIÁLIS HÁLÓ EGYESÜLET

Székhely: 7960 Sellye, Batthyány u. 4. fszt.1., Telefon: 73/580-018, • Elnök: Brlas Andrea Krisztina
Telephely: 7625 Pécs, Őz u. 5. fszt.5., Telefon: 72/210-667, Mobil 30 468 2971, 7838 Vajszló, Batthyány u. 8.
Honlap: www.szohe.hu • E-mail: szohe9@gmail.com • Banksz.: 11731001-20143668 • Adószám: 18306703-2-02

# Orvosi beutaló

A Szociális Háló Egyesület Árpád-házi Szent Erzsébet Ápolási Intézetébe

Beteg neve…….. Születési idő: □□□□.□□.□□

Leánykori név:……..TAJ száma: □□□□□□□□□

## *Egészségi állapotra vonatkozó adatok:*

1. Önellátásra képes-e:
   -igen, teljes egészében
   -igen, segítséggel
   -nem, de a szobában mozgásképes
   -nem, ágyban fekvő

2. Gyógyászati segédeszköz használatára szorul-e:
   -nem
   -igen, annak megnevezése:.....

3. Szenved–e fogyatékosságban:
   -nem
   -igen látás – hallás – mozgásszervi – értelmi
   (a megfelelő aláhúzandó)

4. Szenved-e krónikus betegségben: *igen* *nem*
   amennyiben igen, annak megnevezése: .....
   pszichiátriai betegségben, annak megnevezése:.....

5. Szenvedett-e egy hónapon belül fertőző betegségben: *igen* *nem*
   amennyiben igen, annak megnevezése: ……..……

6. Dohányzás: *igen* *nem* Alkoholfogyasztás: *igen* *nem*

7. Felvételét indokoló diagnózis: BNO 10:

javasolt terápia:.....

.....

Napló sorszáma:……..

Beutaló háziorvos / szakorvos neve:.....

Pecsétszáma:□□□□□ Munkahelyének kódja:□□□□□□□□□

Dátum: …….év ……..hó …….nap

PH. .....
Beutaló orvos aláírása

*ÁNTSZ eng. száma: XVIII.373-9/2004*