



LIJEČNIČKA POTVRDA

za prijem u dom

PREZIME I IME

ADRESA STANOVANJA

DATUM I MJESTO ROĐENJA

PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU

1. Dijagnoze

2. Pokretnost:

■ *potpuna*

■ *djelomična*

■ *nepokretan*

3. Psihičko stanje - orijentiranost u vremenu i prostoru:

■ *orijentiran*

■ *djelomično orijentiran*

■ *neorijentiran*

4. Kontinentnost:

■ *kontinentan*

■ *inkontinentan*

5. Pomoć i njega druge osobe:

■ *nije potrebita*

■ *potrebita je*

6. Medicinska pomoć:

■ *nije potrebita*

■ *potrebita je... (kakva)*

7. Dijetna prehrana:

■ *nije potrebita*

■ *potrebita je... (kakva)*

8. Dosadašnja terapija:

9. Razlog smještaja u dom i druge primjedbe:

mjesto i datum

potpis liječnika