

LEKÁRSKE POTVRDENIE pre pobyt klienta v PRIMULA – SSS n.o.

Meno a priezvisko klienta:

Dátum narodenia:

Rodné číslo:

Základné diagnózy:

.....

.....

Číslo poisťovne:

Prekonané úrazy a ochorenia (vrátane infekčných):

.....

Predpísané lieky a ich užívanie (čitateľne, + presná gramáž, vrátane injekcií, mastí a iné):

.....

.....

.....

.....

Alergie: na lieky

na potraviny:

Iné:

Mobilita:

Kontinencia moču a stolice

Diéta:

Dispenzarizovaný u iných odborných lekárov(meno + kontakt): internista/geriater.....

psychiater/neurológ

Iné:

Dôležité upozornenie:

Špeciálne potreby pre klienta(barle, inval.vozík, antidekub.matrac...):

Dátum: **Pečiatka + podpis praktického lekára vydávajúceho potvrdenie**