

WNIOSEK KWALIFIKACYJNY NA TURNUS WYPOCZYNKOWY 2017 R.

Nazwisko i imię..... data urodzenia

Adres: miejscowość- ul.

Kod: - ___- ___ powiat woj.....

Stopień niepełnosprawności (grupa KIZ).....

Rozpoznanie: choroba zasadnicza,

.....

schorzenia współistniejące:

Wywiad: waga wzrost, wzrok, słuch.....

Układ oddechowy..... trawienny.....

Układ moczowo-płciowy

Układ ruchu..... rodz. uszkodzenia.....

Porusza się: na wózku , o kulach , słabo samodzielnie, samodzielnie,

Proteżowanie . wózek /wstawić

krzyżyk/ Układ nerwowy

.....

Stan psychiczny (w przypadku chorego psychicznie) - szczegółowy opis

.....

przyjmuje leki:

Opinia lekarza kierującego na turnus i zalecania:

W/w kwalifikuje się na turnus ze schorzeniami: narządu ruchu,

Inne:

.....

Czynności dnia powszedniego.

Potrzuje opiekuna przy: ubieraniu się; toalecie; jedzeniu ; poruszaniu się w

budynku ; poruszaniu się w terenie

W/w koniecznie potrzebuje opiekun: TAK NIE

Przeciw wskazania

.....

Data Pieczęćka i podpis lekarza