

SZAKÁPOLÁSI ELRENDELŐ LAP

Otthoni szakápolást végző szolgáltató neve: **GONDOSKODÁS 2000 Kft.**.....
 címe: **1224 Budapest, Mátra u. 10/a.**.....

A beteg neve:
 lakóhelye:
 telefonszáma:
 Társadalombiztosítási azonosító jele:
 születési adatai: év hó nap

Fekvőbeteg-intézeti ápolást kiváltó diagnózis (BNO-10)*

Kórházi kezelés időtartama:-tól-ig*

Szakápolás elrendelés dátuma:

A beteg szakápolásba vételének dátuma:

Meghosszabbítás esetén az első szakápolásba vétel dátuma:

Hányadik „folyamatos elrendelés”

Alapbetegség (BNO-10)

Kísérőbetegség(ek), szövődmény(ek) (BNO-10)

Szakápolás elrendelését indokló diagnózis (BNO-10)

Ellátást befolyásoló tényezők (Z00-Z99)

Elrendelt vizitek és napok száma (otthoni szakápolás esetén 1 elrendelésnél maximum 14 vizit):

Gyakorisága:

A beteg ápolásáért felelős szakápoló neve:

Az ellátás típusa:	<input type="checkbox"/>	Szakápolás	<input type="checkbox"/>	szakirányú terápiás szolgáltatás ; (gyógytorna <input type="checkbox"/> fizioterápia <input type="checkbox"/> logopédia <input type="checkbox"/>)
Az ellátás típusa:	<input type="checkbox"/>	teljes ápolásra szoruló beteg <input type="checkbox"/>	részleges ápolásra szoruló beteg <input type="checkbox"/>	önellátó beteg <input type="checkbox"/>

Az orvos szakápolásra vonatkozó elrendelése a 20/1996. (VII. 26.) NM rendelet 1. számú melléklete szerint ellátható tevékenységből. (A megfelelőt kérjük X-szel megjelölni.)

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----

Elrendelő orvos neve: Pecsét száma:

Javaslatot tevő orvos neve **: Pecsét száma:

Az elrendelő orvos munkahelyének azonosítója:
 Háziorvosi szolgálat kódja:
 vagy Intézet azonosítója:

P. H.

Dátum: év hó nap
aláírás

Az otthoni szakápolást elfogadom, és egyben kijelentem, hogy más szolgáltatótól térítésmentesen szakápolást nem veszek igénybe. Tudomásul veszem, hogy 1 térítésmentes vizit 3 óránál hosszabb nem lehet.
 Dátum: év hó nap
 beteg (törvényes képviselő) aláírása:

* Kitéltése minden esetben kötelező. Adatai: a jelenlegi ellátást indokló diagnózis miatti utolsó kórházi kezelésre vonatkoznak.
 ** Kitéltése a 4-es és a 11-es tevékenységi köröknél kötelező