

Изх. №
.....

МЕДИЦИНСКО УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ОБЩО ЗДРАВΟΣЛОВНО СЪСТОЯНИЕ

/ за ползване на социални услуги в общността или настаняване в специализирана институция и /

Долуподписаният д-р
при

Издавам настоящото медицинско удостоверение на
.....
/ име, презиме, фамилия/

ЕГН адрес:.....
/ област, община, град (село), /ул. №, ж.к., бл., вх., ап./

л.к.№..... издадена от МВР..... на.....г.

МЕДИЦИНСКА ИСТОРИЯ

ЕР на ТЕЛК №...../.....

Водеща (основна диагноза по ЕР на ТЕЛК)

Общи заболявания.....
.....
.....

I. СОМАТИЧЕН СТАТУС:

1. Пол
2. Възраст
3. Общо състояние
- подвижност
4. Съпътстващи заболявания
5. Хирургичен статус
6. Хранене и диета
7. Наличие на алергии.....
8. Имунизации и наблюдение.....

II. НЕВРОЛОГИЧЕН СТАТУС

1. Сетивност /слух, зрение/.....
.....
2. Мускулен тонус
3. Рефлекси
4. Контрол на тазови резервоари

III. ПСИХИЧЕН СТАТУС

1. Психомоторика
 2. Говор
 3. Ориентация
 4. Навици и поведение.....
-
.....

Има ли данни за злоупотреба с алкохол, наркотични вещества и др.

.....
Има ли данни за наличие на мании / вид /

.....
Има ли данни за проява на агресия /суицид, хомицид и др./

.....
5. Социална вградимост / в зависимост от вида и степента на заболяването, какви могат да бъдат очакваните резултати при самообслужване, личен тоалет, комуникация, поведение и др./

.....
IV. РЕХАБИЛИТАЦИЯ

.....
V. ЛИЧНА ХИГИЕНА

.....
Лицето е подходящо за ползване на социални услуги в общността / ДА / НЕ

- а) Дневен център;
- б) Център за социална рехабилитация и интеграция;
- в) Център за временно настаняване;
- г) Социален учебно-професионален център;
- д) Център за настаняване от семеен тип;
- е) Преходно жилище;
- ж) Защитено жилище;
- з) Наблюдавано жилище.

Лицето е подходящо за настаняване в специализирана институция / ДА / НЕ

- а) Дом за възрастни хора с умствена изостаналост;
- б) Дом за възрастни хора с психични разстройства;
- в) Дом за възрастни хора с физически увреждания;
- г) Дом за възрастни хора със сетивни нарушения;
- д) Дом за възрастни хора с деменция;
- е) Дом за стари хора.

Общопрактикуващ лекар:.....

/Подпис и печат/