



**Žiadosť o prijatie na Liečebňu dlhodobo chorých pre ochorenia
nervového systému LDCH ONS**

Meno a priezvisko.....rodné číslo

Bydlisko.....číslo poisťovne

Anamnéza.....

.....

Objektívny nález

.....

.....

Duševný stav

.....

.....

Diagnóza (vyjadriť funkčne):

.....

Morfologické zmeny

.....

.....

Zdôvodnenie lekára, prečo žiada o prijatie

.....

Pacient schopný chôdze: áno - nie s pomocou

 upútaný na lôžko: áno - nie

 schopný sa obslúžiť: áno - nie

 inkontinentný: áno – nie

Dátum:.....Meno a kód odpor. lekára :

.....

Odosielajúce pracovisko:

.....

Po ukončení liečby preklad na adresu:

.....

Telefónny kontakt na príbuzného

.....

