

МЕДИЦИНСКО УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА ОБЩО ЗДРАВΟΣЛОВНО СЪСТОЯНИЕ

за ползване на услугите „Дневен център за подкрепа на лица с различни форми на деменция и техните семейства“ на територията на община Варна

Настоящото медицинско удостоверение се издава на

(име, презиме, фамилия)

ЕГН:, адрес:

(област, община, град, ул.№, ж.к., бл., вх., ап.)

ЛК №....., издадена от МВР, на

I. Прегледи:

1. Соматичен статус:

1.1. Общо състояние.....

- подвижност.....

1.2. Съпътстващи заболявания.....

2. Неврологичен статус:

2.1. Сетивност/зрение, слух/

2.2. Мускулен тонус.....

2.3. Рефлекси

2.4. Контрол на тазови резервоари.....

3. Хранене и диета

4. Алергии

5. Трудоспособност.....

6. Възможност за самообслужване.....

Този документ е създаден в рамките на Проект BG05M9OP001-2.090-0013-C01 „Разкриване и предоставяне на интегрираните здравно-социални услуги „Център за грижа за лица с различни форми на деменция“ и Дневен център за подкрепа на лица с различни форми на деменция и техните семейства“ на територията на община Варна“, процедура BG05M9OP001-2.090 „Нова дългосрочна грижа за възрастните и хората с увреждания – Етап 2 – предоставяне на новите услуги“, приоритетна ос 2 „Намаляване на бедността и насърчаване на социалното включване“, Оперативна програма „Развитие на човешките ресурси“ 2014-2020“. Цялата отговорност за съдържанието се носи от Община Варна и при никакви обстоятелства не може да се счита, че този документ отразява официалното становище на Европейския съюз и Управляващия орган на ОПРЧР 2014-2020.

II. Заключение

Изчерпателна диагноза на български

.....

.....

.....

.....

Лицето е подходящо за ползване на услугите в „Дневен център за подкрепа на лица с различни форми на деменция и техните семейства“. ДА / НЕ

Удостоверил лекар:.....

при.....

Дата:.....

Лекар:.....

(подпис и печат)