



**Szociális Iroda**  
3565 Tiszalúc, Tánicsics utca 7.  
Tel: 46/451-096  
e-mail: [szocialisiroda@tiszaluc.hu](mailto:szocialisiroda@tiszaluc.hu)  
Idősek nappali ellátási helyének elérhetősége: 46/398-155

1.sz. melléklet a 9/1999. (XI.24.) SzCsM rendelethez

## I. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTRA VONATKOZÓ IGAZOLÁS

(a házi orvos, kezelő orvos, vagy kórházi kezelés esetén a kórházi osztályos orvos tölti ki)

Név: \_\_\_\_\_

Születési hely, idő: \_\_\_\_\_

Lakóhely: \_\_\_\_\_

Társadalombiztosítási Azonosító Jel: \_\_\_\_\_

<b>1. Házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása, támogató szolgáltatás igénybevétele esetén</b>		
1.1. krónikus betegségek (kérjük, sorolja fel):		
1.2. fertőző betegségek (kérjük, sorolja fel):		
1.3. fogyatékoság (típusa és mértéke):		
1.4. egyéb megjegyzések, pl. speciális diéta szükségessége:		
<b>2. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevételére vonatkozóan igazolom, hogy egészségi állapota alapján a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása</b>		
indokolt <input type="checkbox"/> nem indokolt <input type="checkbox"/>		
<b>3. Átmenteti elhelyezés, (az éjjeli menedékhely kivételével) ápolást-gondozást nyújtó, rehabilitációs intézmények, lakóotthon esetén</b>		
3.1 esettörténet (előzmények egészségi állapotra vonatkozóan):		
3.2. teljes diagnózis (részletes felsorolással, BNO kóddal):		
3.3. prognózis (várható állapotváltozás):		
3.4. ápolási-gondozási igények:		
3.5. speciális diéta:		
3.6. szenvedélybetegség:		
3.7. pszichiátriai megbetegedés:		
3.8. fogyatékoság (típusa, mértéke):		
3.9. demencia:		
3.10. gyógyszeresedés gyakorisága, várható időtartama (pl.: végleges, időleges stb.), valamint az igénybevétel időpontjában szedett gyógyszerek		
<b>4. A házi orvos (kezelő orvos) egyéb megjegyzései:</b>		
<b>Dátum:</b>	<b>Orvos aláírása:</b>	<b>P.H.</b>

(szükség esetén külön melléklet csatolható az igazoláshoz)