

Új ellátott adatai

Az ellátást igénybevevő neve:

Születési neve: _____

Születési helye: _____

ideje: _____

Anyja neve: _____

TAJ száma: _____

Lakcíme: _____

Beköltözés ideje: _____

Az ellátást igénybevevő legközelebbi hozzátartozója

Neve: _____

Lakcíme: _____

Tartózkodási és elérhetőségének címe: _____

Telefonszáma: _____

Jelenlegi állapota:

Pelenkát visel: igen nem

Demens: igen nem

Katéter: igen nem

Szonda: igen nem

Mozgása: fennjáró, kerekesszékes, bottal járóképes, fekvő

Étkezés, folyadékfogyasztás: önállóan segítségével etetni, itatni kell

Eltemettetés módja:

földbetemetés

hamvasztás

Kelt: _____