

ZÁZNAM O PRŮBĚHU REHABILITAČNÍ PÉČE

Příjmení			Čís.evid. _____																													
Jméno		narozen(a)	stav	Razítko rehabilitačního odd.													Čís.oš.prot. _____ / odd. _____															
Bydliště												Původní povolání									Nynější zaměstnání jako											
Začátek onemocnění				Začátek prac. neschop.						Zahájení léč. rehabilit.						Skončení léč. rehabilit.						Poruchy vyžadující léčebnou rehabilitaci										
Základní klinická diagnóza																																
Datum		1. Anamnéza 2. Vyšetření a funkční zhodnocení 3. Plán dlouhodobý 4. Konkrétní léčebný postup 5. Metod. plán rehab. prac. 6. Záznamy o změnách stavu nemocného (1, 2, 3, 4, 5, 6 - vyplňuje lékař, 4, 5, 6 - vyplňuje rehabilitační pracovník)																														
Měsíc		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Datum	1. Anamnéza 2. Vyšetření a funkční zhodnocení 3. Plán dlouhodobý 4. Konkrétní léčebný postup 5. Metod. plán rehab. prac. 6. Záznamy o změnách stavu nemocného (1, 2, 3, 4, 5, 6 - vyplňuje lékař, 4, 5, 6 - vyplňuje rehabilitační pracovník)
<p data-bbox="121 1771 347 1794">Závěrečné hodnocení</p> <p data-bbox="1206 2078 1347 2107">_____ podpis lékaře</p>	