



DOMUS HUMANI

DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE

Stjepana Radića 60, Slavonski Brod – info@domus-humani.hr

LIJEČNIČKA POTVRDA ZA PRIJEM

Popunjava liječnik obiteljske medicine

Ime i prezime	Spol ☐ M ☐ Ž
Alergije na hranu ili lijekove	
Dijagnoze	
Terapije	
Prehrana	☐ normalna ☐ dijetalna – koja
Duševno oboljenje	☐ postoji – koje ☐ ne postoji
Zarazno oboljenje	☐ postoji – koje ☐ ne postoji
Ovisnosti	☐ alkohol ☐ cigarete ☐ lijekovi ili droge ☐ ostalo
Posebna pomagala i potrebe	☐ stoma ☐ kanila ☐ nazogastrična sonda ☐ peritonealna dijaliza ☐ pomagalo za respiratorni sustav ☐ pomagalo za urogenitalni sustav
Rane i ozljede	☐ nema ☐ dekubitus – gdje ☐ ostale rane
Orijentiranost	☐ orijentiran/na ☐ djelomično orijentiran/na ☐ dezorijentiran/na
Pokretljivost	☐ pokretan/na ☐ nepokretan/na ☐ uz pomagalo – koje
Kontinencija	☐ kontinentan/na ☐ inkontinentan/na
Pomoć druge osobe	☐ nije potrebna ☐ potrebna je - Kod osobne higijene - Kod oblačenja - Kod hranjenja - Kod kretanja - Kod uzimanja propisane terapije
Ime i prezime liječnika	
Br.tel i e-mail liječnika	
Datum _____	Potpis i faksimil liječnika