



DOM ZA ODRASLE OSOBE MOTOVUN
Brkač 28, 52424 Motovun, HR Tel: 052-601-000
e-mail: dom.motovun@dom-motovun.hr www.dom-motovun.hr
MB 3089304, oib: 06458028548
CASA PER PERSONE ADULTE MONTONA
Via Bercaz 28, 52424 Montona, CRO Tel: 052-601-000

IME (ime oca) I

PREZIME _____

DATUM I MJESTO

ROĐENJA _____

ADRESA

STANOVANJA _____

PODACI O ZDRAVSTVENOM STANJU

DIJAGNOZE (šifra):

DUŠEVNE BOLESTI:

1. DA

(koje) _____

2. NE

MENTALNA RETARDACIJA:

1. DA (stupanj mentalne
retardacije) _____

2. NE

NEUROLOŠKE BOLESTI:

1. DA

(koje) _____

2. NE

ZARAZNE BOLESTI:

1. DA

2. NE

LIJEKOVI KOJE KORISTI:

MEDICINSKA POMOĆ:

1. Potrebna (kakva)

2. Nije potrebna

DIJETALNA PREHRANA:

1. Potrebna
(koja)

2. Nije potrebna

PODACI O PSIHOFIZIČKOM STATUSU

ORIJENTIRANOST:

1. Orijehtiran

2. Djelomično orijetiran

3. Neorijetiran

POKRETNOST:

1. Pokretan

3. Trajno djelomično pokretan

2. Privremeno djelomično pokretan

4. Nepokretan

KONTINENTNOST:

1. Kontinentan

2. Inkontinentan

OVISNOSTI:

1. Alkohol

3. Lijekovi

2. Cigarete

4.

Ostalo

AGRESIVNOST:

1. DA a) Fizička

b) Verbaina

2. NE

POMOĆ I NJEGA DRUGE OSOBE

1. Potrebna: a) Oblačenje

b) Hranjenje

c) Održavanje osobne higijene

2. Nije potrebna

EVENTUALNE NAPOMENE:

IZABRANI LIJEČNIK OBITELJSKE MEDICINE (tel.):

DOM ZDRAVLJA:

MJESTO I DATUM

POTPIS LIJEČNIKA (i faksimil)