

Ankieta dla pacjentów kwalifikowanych na rehabilitację w warunkach sanatoryjnych po przebyciu COVID-19 refundowanym przez NFZ – wstępna kwalifikacja.

1. Nazwisko, imię:
 2. Data urodzenia (Rok-Miesiąc-Dzień):
 3. PESEL:
 4. Adres zamieszkania:
 5. Telefon kontaktowy:
 6. Masa ciała:kg
 7. Wzrost: cm
 8. Czynny(a) zawodowo TAK NIE
 9. Data dodatniego testu PCR (Rok-Miesiąc-Dzień)
 10. Data hospitalizacji z powodu Covid-19 (jeśli była w ostatnim roku)
 11. Przebyte operacje (jeśli były w ostatnim roku)
Data: Rodzaj:
 - Data: Rodzaj:
 - Data: Rodzaj:
 12. Schorzenia współistniejące
 - a. Niewydolność serca EF: % TAK NIE
 - b. Migotanie przedsionków TAK NIE
 Antykoagulacja (preparat)
 - c. Cukrzyca TAK NIE
 - d. Insulina TAK NIE
 - e. Niewydolność oddechowa Saturacja: % TAK NIE
 - f. Inne przewlekłe schorzenia (jakie)
.....
 13. Ocena sprawności (zaznaczyć)
 - a. Samodzielne korzystanie z łazienki, ubieranie i rozbieranie TAK NIE
 - b. Samodzielne spożywanie posiłków, przyjmowanie leków TAK NIE
 - c. Samodzielne poruszanie się w obrębie pokoju TAK NIE
 - d. Samodzielne poruszanie się w obrębie budynku 150-200m TAK NIE
 - e. Kontrolowanie oddawania moczu i stolca TAK NIE
 - f. Cewnik TAK NIE
 - g. Pampers TAK NIE
 - h. Zaopatrzenie ortopedyczne TAK NIE
- Jakie?.....

AKTUALNIE PRZYJMOWANE LEKI:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

W przypadku zakwalifikowania się na rehabilitację konieczne jest zaopatrzenie się w leki przyjmowane przewlekłe na okres 3 tygodni.

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne z prawdą:

.....

Data, czytelny podpis