

ОБЩИНА НОВА ЗАГОРА

8900 Нова Загора
ул. „24-ти май“ №1
тел. 0457/62121, факс 0457/64303
e-mail: obshtina@nova-zagora.org
<http://www.nova-zagora.org/>



NOVA ZAGORA MUNICIPALITY

8900 Nova Zagora
1 "24 May" St.
tel. +359 0457/62121, fax + 359 0457/64303
e-mail: obshtina@nova-zagora.org
<http://www.nova-zagora.org/>

Приложение 2

МЕДИЦИНСКА ХАРАКТЕРИСТИКА

за ползване на социални услуги

на ЕГН

/име, презиме, фамилия/

с настоящ адрес: общ. гр./с.

ул. № бл. вх. ет.

КОНСТАТАЦИИ ОТ ИЗВЪРШЕН ПРЕГЛЕД:

1. Общо физическо състояние

1.1. възможност за самообслужване.....

1.2. възможност за придвижване без чужда помощ.....

1.3. използване на помощни технически средства.....

Общо психическо състояние /психичен статус/

1.4. памет.....

1.5. ориентация.....

1.6. адекватност.....

Зависимости

1.7. алкохол

1.8. медикаменти.....

1.9. наркотични вещества.....

2. Комуникативност

2.1. говор.....

2.2. слух

2.3. зрение

3. Кожни заболявания да не

4. Неврологичен статус

5. Хирургичен статус

Заключителна диагноза /пише се четливо на български език/

.....
.....
.....

Настоящата медицинска характеристика е изготвена от:

..... УИН
/име и фамилия на лекаря/

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Адрес на практиката: гр./с.....ул.
тел. за контакт

Дата: год.
гр./с.

ЛИЧЕН ЛЕКАР:.....

/подпис и печат/