

Gierałtowiec, dnia.....

Analiza sytuacji zdrowotnej członków rodziny

Dotyczy: Pani/Pan..... zam. ul.....

Imię i nazwisko asystenta rodziny :

.....

Data przeprowadzenia analizy:

.....

Proszę odpowiedzieć w formie opisowej na poniższe pytania
Choroby przechodzone w przeszłości?
Choroby przechodzone obecnie?
Pobyty w szpitalach:
Przebyte operacje i zabiegi:
Posiadany stopień niepełnosprawności:
Aktualnie zażywane leki:
Zaplanowane wizyty u specjalistów
Miesięczne koszty ponoszone na wizyty lekarskie, leki, rehabilitację (z wyszczególnieniem poszczególnych osobno)

Inne:

Podpis asystenta rodziny

.....