

Cewnik:	TAK	NIE
Tracheostomia:	TAK	NIE
Odleżyny:	TAK	NIE
Rany:	TAK	NIE
Padaczka:	TAK	NIE
Terapia neurologopedyczna:	TAK	NIE
Zaburzenia snu:	TAK	NIE
Niepokój Psychoruchowy:	TAK	NIE
Spełnianie poleceń:	TAK	NIE
Zaburzenia poznawcze:	TAK	NIE
*Konsultacja Psychiatryczna:	TAK	NIE

*Jeżeli TAK, prosimy o załączenie skanu konsultacji.

!! *Patogeny: TAK NIE

*Jeśli TAK to jakie:

RSA	VRE	ESBL	KPC	NDM
MBL	OXA48	CPE	INNE:	

!! *Wypełnić także w przypadku wystąpienia patogenu podczas wcześniejszych hospitalizacji.

Prosimy o odesłanie karty na adres e-mail: kwalfikacje@rehabilitacjamsw.pl

Pole na uwagi: