

## **JÁRÓBETEG - SZAKELLÁTÁS**

/ a megfelelő aláhúzendó/

Rehabilitációs osztály ambulanciája,

Rehabilitációs szakorvosi rendelés és/vagy nem szakorvosi rendelés,

Orthetikai-prothetikai szakrendelés

A rendelés neve: .....

címe: .....

Tulajdonosa: .....

Finanszírozója: .....

Az ambulancia/szakrendelés kódja ( NEAK kód): .....

Progresszivitási szintje: \_\_\_\_ szint

**1./ OEP szerződés szerint heti rend. óraszám: - szakorvosi: \_\_\_\_\_ óra/hét**

**- nem szakorvosi: \_\_\_\_\_ óra/hét**

	<b>fő</b>	<b>óra/hét</b>		<b>fő</b>	<b>óra/hét</b>
- vez./fő/orvos	_____	_____	- gyógytornász	_____	_____
- orvos	_____	_____	- gyógymasszőr	_____	_____
- asszisztens	_____	_____	- pszichológus	_____	_____
- logopédus	_____	_____	- fizioterápiás assz.	_____	_____
- ergoterapeuta	_____	_____	- konduktor	_____	_____
- gyógypedagógus	_____	_____	- gyógytestnevelő	_____	_____
- egyéb terapeuták	_____	_____	.-egyéb	_____	_____

### **2./ A vezető szakorvos/nem szakorvos**

- alapszakképesítése(i): .....

- rehabilitációs szakorvos-e:      igen              nem

A beosztott orvosok közül a rehabilitációs szakorvosok száma: \_\_\_\_\_

**3./ Felírt elektromos kerekesszékek éves száma:** \_\_\_\_\_

**4./ Felírt művégtagok éves száma:** \_\_\_\_\_

**5./ Felírt 3 vagy 4 kerekű elektromos moped éves száma:** \_\_\_\_\_

## 6./ Rehabilitációs szakrendelés/ambuláns betegforgalom adatai 2017-ben:

- Orvos előtti megjelenések száma:**

A rendelésen megjelentek megoszlása az ellátás célja szerint:

- Első ambuláns vizsgálatok száma: \_\_\_\_\_

- a kórházból már elbocsátott visszatérő betegek ellenőrző vizsgálata **/esetszám/**  
/csak rehabilitációs osztály ambulanciája esetén töltendő ki/: \_\_\_\_\_

- rendszeresen kezelésre bejárók esetszáma /csak az orvos előtti megjelenések  
tüntetendők fel/: \_\_\_\_\_

**Orvos előtti megjelenések /esetek/ éves száma összesen:** \_\_\_\_\_

(a 6. pontban felsoroltak összege)

<b>Nem orvos előtti <u>megjelenések</u> esetszáma</b>	<b><u>Beavatkozások száma</u></b>
Hidroterápia _____	_____
Gyógytorna _____	_____
Logopédia _____	_____
Elektroterápia _____	_____
Pszichológus _____	_____
Ergoterápia _____	_____
Egyéb kezelések _____	_____

Megjegyzés: A fekvőbeteg osztályról érkező betegek kezelése nélkül.