

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

	fő	óra/hét		fő	óra/hét
- 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 2018-ban:

- 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)

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

Megjegyzés: A fekvőbeteg osztályról érkező betegek kezelése nélkül.