

**LIJEČNIČKA SVJEDODŽBA ZA ORGANIZIRANJE
PREHRANE U DOMU ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE
ĐAKOVO**

IME I PREZIME: _____ ; **GODINA ROĐENJA:** _____

DIJAGNOZE: _____

POKRETLJIVOST: a) pokretan

b) nepokretan

c) djelomično pokretan: -uz tuđu pomoć

-uz pomagalo, koje: _____

ZARAZNO OBOLJENJE: a) ne postoji

b) postoji, koje: _____

POMOĆ I NJEGA DRUGE OSOBE:

a) nije potrebna

b) potrebna: 1) kod održavanja osobne higijene

2) kod oblačenja

3) kod hranjenja

4) kod uzimanja propisane terapije

DIJETALNA PREHRANA:

a) nije potrebna

b) potrebna- navesti kakva: _____

MJESTO I DATUM:

IME, PREZIME I POTPIS LIJEČNIKA