



## ANKIETA DOTYCZĄCA AKTUALNEGO STANU ZDROWIA DLA PACJENTÓW REHABILITACJI ONKOLOGICZNEJ

Poniższa ankieta służy wstępnemu uzyskaniu informacji na temat ewentualnej możliwości prowadzenia rehabilitacji onkologicznej. Ostateczna decyzja i kwalifikacja co do możliwości prowadzenia rehabilitacji zostaje podjęta przy przyjęciu, po przeprowadzeniu wywiadu i badania lekarskiego. W przypadku podania w ankiecie nieprawdziwych danych lub celowego pominięcia istotnych faktów, należy liczyć się z odmową przyjęcia lub koniecznością zmiany rodzaju pobytu. Wskazane jest przedstawienie aktualnej dokumentacji medycznej ze szczególnym uwzględnieniem schorzenia, którego ma dotyczyć rehabilitacja w tym kart wypisowych z pobytów szpitalnych z ostatnich 12 miesięcy. W czasie pobytu wskazane jest posiadanie leków przyjmowanych przewlekle wraz z rozpisaniem dawkowaniem.

PROSIMY O WYPEŁNIENIE WSZYSTKICH PUNKTÓW CZYTELNICIE,  
DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Nazwisko i imię

.....

2. Data urodzenia

.....

3. Pacjent/ka czynny/a zawodowo    TAK    NIE

4. Masa ciała ..... kg    Wzrost ..... cm.

Krótki opis głównych dolegliwości

.....

.....

.....

5. Rozpoznanie choroby zasadniczej będącej powodem skierowania na rehabilitację

.....

.....

6. Data ostatniej hospitalizacji (jeśli była)

.....

7. Data leczenia operacyjnego (jeśli było)

.....

8. Zakończenie leczenia      TAK      NIE

9. Objawy i leczenie

Duszność spoczynkowa      TAK      NIE

Duszność wysiłkowa      TAK      NIE

Obrzęk limfatyczny kończyn dolnych      TAK      NIE

Obrzęk limfatyczny kończyn górnych      TAK      NIE

Cukrzyca      TAK      NIE                      Insulina      TAK      NIE

Blizny      TAK      NIE                      Radioterapia      TAK      NIE

Inne (jakie?)

.....

10. Jakie ma Pan/ Pani oczekiwania do efektów rehabilitacji?

.....

.....

.....

.....

11. Czy korzysta Pan/i z zaopatrzenia ortopedycznego (jakie?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data i podpis osoby wypełniającej ankietę