(Logonuz Burada)

Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)
EVDE SAĞLIK HİZMETLERİ HASTA DEĞERLENDİRME FORMU

Doküman Kodu: ÖPS.FR.066	Yayın Tarihi: 28.11.2026	Revizyon Tarihi: -	Revizyon No: 0	Sayfa: 1 / 1

Kişisel Bilgiler			
Adı Soyadı:		Protokol No:	
Cinsiyet		T.C. Kimlik No:	
Yaş:		Kullandığı Dil:	
Kilo:		İşi ya da Mesleği:	
Boy:		Eğitim Durumu:	
Son muayene tarihi:		Çocuk Sayısı:	
Adres:		Telefon:	

Başvuru/Bakım/Gelir/Yardım Bilgileri							
Başvuru Şekli ve Başvuruyu Yapan			**Bakım ve Destek İhtiyacı**				
Telefonla	Birime Gelerek	Komisyon	Evet	Tıbbi Bakım			
Kendi				Sosyal Hizmet			
Yakını				Destek ve Yardım			
Komşusu			Hayır	Bakım ve Destek İhtiyacı Yok			
Sosyal Güvence			**Gelir Durumu**				
GSS	Özel Sigorta		Maaş Alıyor		Geliri Yok		
Yeşil Kart	Ücretli		Sosyal Yardım				
Diğer			Diğer				
Yaşam Alanı							
Ev	Konut Tipi		Isınma		Aydınlanma		
	Kaldığı Oda		Banyo/ WC		Ev Hijyeni		
Huzur Evi			Diğer				
Kişisel Günlük İhtiyaçları/Alışkanlıkları/ Kronik Hastalıklar/ İlaçlar							
Yatağa Bağımlılık			**Bilinç Durumu**				
Tam Bağımlı	Yarı Bağımlı	Bağımsız	Açık	Konfüze	Kapalı	Diğer	
Kişisel Bakım			**Kullandığı Yardımcı Araçlar**				
Kendisi	Ailesi	Bakıcı	Teker. Sand.	Yürüteç	WC Yükseltici		
Diğer			Koltuk değneği	Diğer			
Güvenlik		**Beslenme**		**Alışkanlıklar**			
Uygun	Uygun Değil	Uygun	Uygun Değil	Alkol	İlaç		
				Sigara	Diğer		
Alerji				**Sürekli Kullandığı Protezler**			
Var		Yok		Diş	Gözlük	Lens	
Alerjen Türü				İşitme Cihazı	Kalp Pili	Kapakçık	
				Diğer			
Ailesel Hastalık				**Sürekli Kullandığı İlaçlar**	1-		
Kronik Hastalık				2-	4-	6-	
Geçirilen Hastalıklar				3-	5-	7-	
				8-	9-	10-	
Bulaşıcı Hastalık				Var	Yok		
Hastalık Türü							