



HEILBAD PIEŠŤANY



Antrag auf Bewertung der Indikation für eine Kurbehandlung des Klienten

Vorname und Nachname des Klienten:

Geburtsdatum:

Reisebüro:

Kontaktadresse, E-Mail, Telefonnummer:

Datum der Antragstellung:

Hauptdiagnose, wegen welcher der Klient die Kur absolvieren soll (in Worten und nach der internationalen Klassifikation der Krankheiten ICD-10):

Kurze Beschreibung des klinischen Zustandes (status praesens generalis et localis):

Zustand:	akut	subakut	chronisch	
Mobilität:	ohne Einschränkung	mit Hilfe einer Krücke	im Rollstuhl	liegend
Begleitung durch eine zweite Person:	ja	nein		

Allergie:

Regelmäßige medikamentöse Behandlung (ev. Wirkstoff, Dosierung):

Kontraindikationen:

Epilepsie	ja	nein
Abhängigkeit vom Alkohol, ev. anderen Suchstoffen	ja	nein
Infektionserkrankung	ja	nein
Urininkontinenz	ja	nein
Stuhlganginkontinenz	ja	nein
Psychiatrische Erkrankung	ja	nein
Tumorerkrankung in Behandlung/ev. Metastasen	ja	nein
Dekompensierter Diabetes mellitus	ja	nein
Akute Venenentzündung	ja	nein
Schwangerschaft	ja	nein
Schwere Herz-Kreislauf-Erkrankung	ja	nein

Anlagen: Kopien der Befunde von Hilfsuntersuchungen (z.B. Labortests, RTG, MRI- oder CT-Bilder, USG Untersuchungen, konsiliarische Untersuchungen durch andere Fachärzte u.a.)