ZDRAVSTVENA USTANOVA _____ Obr.br. 3-08-60

_____

Mesto i opština _____

Republika - Autonomna pokrajina _____

I Z V E Š T A J
SLUŽBE ZA REHABILITACIJU

ZA PERIOD _____ 20___ GODINE

Tabela 1 -ZDRAVSTVENI RADNICI I MESTA-PUNKTOVI PO OPŠTINAMA - STANJE NA DAN_____20__ Obr. br. 3-08-60

OPŠTINA	Medicinski radnici									Nemedicinski radnici *)				Mesta - punktovi
	lekari				sa višom spremom		sa srednjom spremom		sa nižom spremom					
	Ukupno	opšte medicine	na specijalizaciji	specijalisti	Ukupno	od toga medicinske sestre-tehničari	Ukupno	od toga medicinske sestre-tehničari		Ukupno	psiholozi	socijalni	ostali	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
UKUPNO														

*Upisuju se samo oni nemedicinski radnici koji imaju neposredni kontakt sa bolesnikom u cilju rešavanja određenih zdravstvenih problema

Tabela 2 - POSETE PO OPŠTINAMA Obr. br. 3-08-60

OPŠTINA	POSETE					
	U ordinaciji kod lekara		kod ostalih medicinskih radnika	psiholozi	socijalni radnici	ostali nemedicinski radnici
	ukupno	od toga prve				
	1	2	3	4	5	6
UKUPNO:						

Tabela 3 - LICA NA REHABILITACIJI PREMA STANJU PRI ISPISU PO OPŠTINAMA Obr. br. 3-08-60

OPŠTINA	Primljeno na ambulantno lečenje-tretman		STANJE PRI ISPISU										
	medicinska rehabilitacija	profesionalna rehabilitacija	broj lica sa završenim lečenjem	osposobljeno za ranije zanimanje		predloženo za prekvalifikaciju		osposobljeno za svakodnevne aktivnosti		stanje nepromenjeno		napustilo lečenje	
				ukupno	od toga do 19 g.	ukupno	od toga do 19 g.	ukupno	od toga do 19 g.	ukupno	od toga do 19 g.	ukupno	od toga do 19 g.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ukupno													

Tabela 4 - LICA NA REHABILITACIJI PREMA VRSTI REHABILITACIJE

Odeljenja - odseci		Mesta za rehabilitaciju (dnevni kapacitet)	Lica na rehabilitaciji	Posete
		1	2	3
Za medicinsku rehabilitaciju	Kineziterapija			
	Fizioterapija			
	Terapija radom			
	Hidroterapija			
	Psihoterapija			
Za profesionalnu rehabilitaciju	Za proveru radne sposobnosti			
	Za profesionalnu orijentaciju			
	Za profesionalno osposobljavanje			

U _____ (M.P.) Potpis ovlašćenog lica

Dana _____ 20_____ godine _____