**A./ FEKVŐBETEG-SZAKELLÁTÁS**

Az adatszolgáltató osztály neve, címe: ...............................................................

............................................................................................................................

Osztálykódja: .................................... Szakmakód: …………………………..

Tulajdonosa: ……....................................

Finanszírozója: ........................................

**1./ Ágyszám: 2024. dec. 31-én**

* **Szervezett**: \_\_\_\_\_\_\_ **Működő**: \_\_\_\_\_\_\_
* **Az osztály működésének kezdete:** \_\_\_\_\_\_\_
* **Osztály besorolása**: \_\_\_\_\_\_\_ **szint**
* **Bejelentett évközben szünetelő ágyak száma**: \_\_\_\_\_\_\_
	+ **Az emiatt kiesett ápolási napok száma**: \_\_\_\_\_\_\_

**2./ Finanszírozás módja**: krónikus szorzó: \_\_\_\_\_\_\_

**3./ Dolgozói létszám: (fő) betöltött + betöltetlen állások**

**Kérjük a teljes- és részállásban foglalkoztatottak száma mellett a havi óraszámot is megadni.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Teljes állás** | **Részmun-kaidőben** | **Más osztállyal közös** | **Elérhető** | **Segéd** | **Üres állás** |
| **osztályvezető főorvos** |  |  |  |  |  |  |
| **orvos** |  |  |  |  |  |  |
| **szakpszichológus** |  |  |  |  |  |  |
| **logopédus** |  |  |  |  |  |  |
| **gyógytornász** |  |  |  |  |  |  |
| **gyógymasszőr** |  |  |  |  |  |  |
| **konduktor** |  |  |  |  |  |  |
| **fizikoterápiás asszisztens** |  |  |  |  |  |  |
| **ergoterapeuta** |  |  |  |  |  |  |
| **ápoló** |  |  |  |  |  |  |
| **ortopéd műszerész** |  |  |  |  |  |  |
| **szociális munkás** |  |  |  |  |  |  |
| **gyógypedagógus** |  |  |  |  |  |  |
| **gyógytestnevelő** |  |  |  |  |  |  |
| **dietetikus** |  |  |  |  |  |  |
| **egyéb terapeuták** |  |  |  |  |  |  |

 **- További központi szolgáltatások:**

 - ergoterápia - sportterápia

 - fizikoterápia - hidroterápia

Az osztályvezető főorvos

 - alap szakképesítése (i): .................................................................

 - rehabilitációs szakorvos -e: igen nem

A beosztott orvosok közül a rehabilitációs szakorvosok száma: \_\_\_\_\_\_\_

**4./ Felvétel előtt történt ambuláns vizsgálat száma:** **\_\_\_\_\_\_\_**

**5./ Felvétel előtt akut vagy krónikus osztályon történt konzíliumok száma: \_\_\_\_\_\_\_**

**6./ Betegforgalmi adatok: /2024. év/**

Elbocsátott (kiírt) esetek össz.: Lehetséges ápolási nap

ebből: Teljesített ápolási nap

 - meghaltak száma Egy esetre jutó átlagos

 - más osztályra áthely. ápolási nap

 - ebből: nem tervezett Ágykihasználás %-a

 áthelyezések száma

 - más eü.int-be áthely. Halálozás %-a

 - ebből: nem tervezett

 áthelyezések száma

- szociális otthonba táv.

 - otthonába távozott

 - önkényesen távozott

 - adaptációs szabadságra

**7./ Elbocsátott (kiírt) esetek nem- és életkor szerint:**

Korcsoport Férfi Nő Összesen

 0 - 14 \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

15 - 39 \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

40 - 64 \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

65 - \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

Összesen \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ = a 6./ kiírt esetek száma összesen

**8. / Elbocsátott (kiírt) esetek csoportosítása a károsodás eredete szerint, a rehabilitációs ellátást indokló fődiagnózis alapján:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Betegségek** | Eset (n) | Adott fogyatékosság miatti | Átlagos FIM | Átlagos Motoros FIM | Egyéb teszt megnevezése: |
| Elsőbbs. rehab.. | Progr. rehab. | Fel-vétel | Távo-zás | Fel-vétel | Távo-zás | Fel-vétel | Távo-zás |
| Stroke és következményei **REP 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egyéb idegrendszeri károsodás **REP 2-1; 2-2; 2-3; 2-4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Komplex felső végtag funkciózavar összesen **REP 3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * **ebből traumás eredetű**
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Daganatos és nem daganatos fájdalom miatti rehabilitáció **REP 4-1; 4-2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Szisztémás és gyulladásos okok **REP 5-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Degeneratív ízületi és gerinc betegségek **REP 5-2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Degeneratív műtét utáni állapotok **REP 5-3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Komplikált műtét utáni állapotok **REP 5-4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Szeptikus csontfolyamatok **REP 6-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diabetes következményei és perifériás érbetegek **REP 6-2 és 6-3**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Trauma miatt amputáltak **REP 7-1**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Érbetegség miatt amputáltak **REP 7-2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Égés, fagyás, maródás **REP 8-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lymphoedema miatti rehabilitáció**REP 8-2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egyéb traumás eredetű állapotok Összesen **REP 9-1; 9-2; 9-3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anyagcsere és gastroenterológiai betegek **REP 10-1; 10-2**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nephrológiai betegek **REP 11-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Súlyos agysérültek összesen**REP 14-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * **ebből traumás**
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gerincvelő sérültek összesen **REP 15-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * **ebből traumás**
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kardiológiai betegek **REP 16-1;****16-2; 16-3**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pulmonológiai betegek **REP 17-1; 17-2; 17-3; 17-4; 17-5; 17-6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gyermek rehab **REP 18-1; 18-2; 18-3; 18-4; 18-5; 18-6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ebből: parézis REP 18-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gyermekkorúak REP 8-1; 14-1;15-1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egyéb állapotok, **mint REP 7-3; 7-4; 8-1;****12-1; 13-1 \*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nem REP szerint ellátottak **R2000, R5000** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Mindösszesen** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**\* = Kérjük az ’Egyéb állapotok’-hoz számított esetek diagnózisának felsorolását:**

**Megjegyzés: MINDÖSSZESEN fő = 2. oldal 4./ Elbocsátott (kiírt) esetek összesen sorával egyezzen meg.**
**Egy eset csak egy betegségcsoportban szerepeljen!** REP= Rehabilitációs Ellátási Program