**C./ REHABILITÁCIÓT VÉGZŐ NAPPALI KÓRHÁZ**

**1./ Az adatszolgáltató neve, címe:** ........................................................................ .................................................................................................................................

**Osztálykód**………………………….. Szakmakód: ……………………………….

**Osztály besorolása**: \_\_\_\_\_\_\_ **szint**

**Tulajdonos**: ………………………………………………..

**Finanszírozója**: ................................................................

* **Férőhelyszám műszakonként 2024. dec. 31-én** \_\_\_\_\_\_\_
* **Műszakszám naponta**: \_\_\_\_\_\_\_

**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** |  |  |  |  |  |  |
| **egyéb** |  |  |  |  |  |  |

 **- További központi szolgáltatások:**

 - ergoterápia - sportterápia

 - fizikoterápia \_\_\_\_\_ - hidroterápia

Az osztályvezető főorvos rehabilitációs szakorvos-e: igen nem

Egyéb szakvizsgái: ...........................................................................................

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

Az osztály orvosai közül hányan rendelkeznek rehabilitációs szakképesítéssel: \_\_\_\_\_

**4./ Betegforgalmi adatok: /2024. évben/**

Elbocsátott (kiírt) esetek össz.:

Lehetséges ápolási nap

Teljesített ápolási nap

Egy esetre jutó

átlagos ápolási nap

Férőhelykihasználás %-ban

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

Korcsoport Férfi Nő Összesen

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

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

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

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

Összesen \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ = a 4./ kiírt esetek száma összesen

**6./ Elbocsátott (kiírt) esetek csoportosítása a károsodás eredete szerint, az ápolást indokló fődiagnózis alapján:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Betegségek** | Eset (n) | Adott fogyatékosság miatti (n) | Átlagos Barthel | Átlagos FIM |
| Elsőbb-ségi rehab. | Elsőbb- ségi rehab. folyt. | Progra-mozható rehab. | Fel-vétel | Távo-zás | Fel-vétel | Távo-zás |
| Stroke és következményei **REP 1.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egyéb idegrendszeri károsodás **REP 2. és 4-4, 10-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Komplex felső végtag funkciózavar összesen **REP 3.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * **ebből traumás eredetű**
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Reumatológiai jellegű okok miatt**REP 4-1 (kivéve traumás), 4-3, 5-1, 5-2, 5-3 összes** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * **ebből műtétek utáni állapot**
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diabetes következményei és perifériás érbetegek **REP 6-2 és 6-3**  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Szeptikus csontfolyamatok **REP 6-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Amputációt követő rehabilitáció Összesen **REP 7.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * **ebből Traumás amputáltak**

 (**REP 7-1)** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Égés, fagyás, maródás **REP 8-1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Lymphoedema miatti rehabilitáció**REP 8.2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egyéb traumás eredetű állapotok Összesen **REP 4-1 (csak a traumás) 9-1 és 9-2.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * **ebből politraumatizált** **REP 9-1**
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Anyagcsere és gastroenterológiai betegek **REP 10-2, 10-3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nephrológiai betegek **REP 11.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Súlyos agysérültek összesen**REP 14.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * **ebből traumás**
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gerincvelő sérültek összesen **REP 15.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| * **ebből traumás**
 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kardiológiai betegek **REP 16.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Pulmonológiai betegek **REP 17.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gyermek rehab **REP 18.** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gyermekkorúak **REP 1-11.** bármelyikével |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gyermekkorúak **REP 8-1, 9-1, 14, 15** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Egyéb állapotok, mint **REP 4-2, REP-12, egyéb\*** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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