

## SZAKVÉLEMÉNY DEMENCIA IGAZOLÁSÁRÓL

### Személyes adatok:

A vizsgált személy neve: .....

Születési neve:.....

Születési helye, ideje:.....

Anyja neve:.....

TAJ:.....

Lakcíme: .....

Törvényes képviselőjének neve, elérhetősége:

.....

A vizsgálatot kérő intézmény neve, címe:

Kék Duna Otthon 2133 Sződliget Duna part 2.

Pszichiátriai vizsgálat:

- MMSE eredménye: .....

- órateszt alapján : .....

**A demencia mértéke:** (aláhúzandó)

- enyhe
- közép súlyos
- súlyos

**Diagnózis:**

.....  
.....

Dátum:

P.H.

.....

Szakorvos aláírása