

KARTON DELOVNE TERAPIJE



PODATKI O OBRAVNAVI

IME IN PRIIMEK: _____ SPREJEM: _____

PREBIVALIŠČE: _____ ROJEN / A: _____

ZDRAVNIK: _____

ODDELEK: _____

ZDRAVSTVENA ANAMNEZA IN STANJE:

DELOVNI TERAPEVT: _____

