

**ΠΡΟΣΟΧΗ: Το παρόν έγγραφο αποτελεί υπόδειγμα ιατρικής γνωμάτευσης για την εισαγωγή ασθενή σε Κέντρο Αποκατάστασης-Αποθεραπείας**

*(Λογότυπο Ιδιωτικού Νοσοκομείου)*

**Αριθ. Πρωτοκόλλου:.....**  
**Ημερομηνία:.....**

**ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ**

Ο/Η υπογεγραμμένος/η ιατρός *(Όνοματεπώνυμο Ιατρού)* της.....Κλινικής του..... Ιδιωτικού Νοσοκομείου, γνωματεύω ότι ο/η ασθενής κος/κα *(Όνοματεπώνυμο ασθενή)*, του *(Όνομα πατέρα)*, *(ηλικία)* ετών, νοσηλεύτηκε στην κλινική μας από ...../...../14 έως ..../..../14 *(αναφέρεται το διάστημα νοσηλείας)*, συνεπεία *(αναφέρεται το είδος της πάθησης)*.

Λόγω της βαρύτητας της νόσου, η οποία δεν έχει καταστεί χρόνια, ο/α ασθενής χρήζει εισαγωγής και νοσηλείας σε Κέντρο Αποκατάστασης-Αποθεραπείας, προκειμένου να παρακολουθήσει ειδικό ιατρικό πρόγραμμα Αποκατάστασης με *φυσιοθεραπεία, εργοθεραπεία, υδροθεραπεία, λογοθεραπεία, ψυχολογική υποστήριξη (συμπληρώνονται οι απαραίτητες θεραπείες)* ως εσωτερικός ασθενής, για διάστημα τουλάχιστον *(αναγράφεται πιθανός χρόνος νοσηλείας)* και επανεξέταση, με προσδόκιμο βελτίωσης της κλινικής του/ της εικόνας *(ανάλογα με τα ελλείμματα του ασθενή πχ βελτίωσης της κίνησης, του λόγου κλπ)*, της λειτουργικότητάς του/της και της αυτοεξυπηρέτησής του/της.

**Ο/Η ΘΕΡΑΠΩΝ/ΟΥΣΑ  
ΙΑΤΡΟΣ**  
(υπογραφή/σφραγίδα)

**Ο/Η ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ/Η  
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ/ΤΡΙΑ**  
(υπογραφή/σφραγίδα)

**Σφραγίδα Νοσοκομείου**