

ŽÁDOST O PŘIJETÍ

Jméno a příjmení:	Číslo OP:
Rodné číslo:	Kód zdrav.pojišťovny:
Bydliště:	

Praktický lékař (adresa, telefon):
Souhrn diagnóz:
Hospitalizace v předchozích dvou měsících (zařízení, oddělení):
Aktuální zdravotní stav:
Odesílací zařízení, oddělení:
Důvod podání žádosti o přijetí:
Byl pacient v posledních třech měsících ve styku s nakažlivými nemocemi (např. MRSA): ano (specifikujte) ne

Psychický stav pacienta:	▪ orientovaný	▪ občas dezorientovaný	▪ dezorientovaný	▪ jiné (poruchy chování, depresivní stavy) – specifikujte
Pohyblivost:	▪ mobilní	▪ částečně mobilní – specifikujte	▪ imobilní	
Sebeobsluha:	▪ nezávislý	▪ s pomocí – specifikujte	▪ zcela závislý na péči druhé osoby	
Řeč, komunikace:	▪ běžná	▪ omezená – specifikujte		

	▪ nemožná - specifikujte		
Inkontinence:	▪ kontinentní	▪ částečně inkontinentní – specifikujte	
	▪ inkontinentní		
Integrita kůže:	▪ neporušená	▪ porušená – specifikujte	
Tělní vstupy:	▪ fyziologické	▪ kolostomie	▪ močový katétr
	▪ tracheostomie	▪ PEG	▪ NG sonda
	▪ jiné - specifikujte		

Vyberte z výše uvedených možností podtržením.

Pacientův stav neumožňuje účinnou ambulantní formu léčby a rehabilitace. Od hospitalizace lze očekávat stabilizaci somatického stavu, zmírnění obtíží, zlepšení sebeobsluhy nebo pohyblivosti, a tím umožnění návratu do přirozeného prostředí pacienta.

K žádosti doložte zprávu o aktuálním zdravotním stavu a medikaci!

datum

razítko a podpis odesílacího lékaře

(jméno, adresa, telefon)

Sociální část (vyplní lékař nebo sociální pracovník odesílajícího zařízení)

Místo posledního pobytu pacienta:	
Bytové podmínky:	
Podána žádost do sociálního zařízení (např. domova pro seniory): <ul style="list-style-type: none">▪ ano – uveďte název zařízení a datum podání žádosti▪ ne	
Příspěvek na péči: (přiznání)	<ul style="list-style-type: none">▪ nepřiznán▪ v řízení (podána žádost o přiznání)▪ přiznán ve výši - uveďte
Nejbližší příbuzní (jméno, adresa, telefon):	

Závazné prohlášení pacienta nebo příbuzných:

Jsme si vědomi, že žádáme o umístění do zdravotnického, nikoliv sociálního zařízení. Po této dočasné hospitalizaci bude pacient propuštěn do domácí péče nebo přeložen do sociálního zařízení.

datum

podpis pacienta (příbuzných)