

## Žádost o umístění na lůžko dlouhodobé péče

K žádosti přiložte aktuální lékařskou zprávu

Jméno a příjmení klienta: .....

Rodné číslo: ..... Zdravotní poj.: .....

Trvalé bydliště: .....

Základní diagnóza: .....

Vedlejší diagnózy: .....

.....

.....

Krátká epikríza: .....

.....

.....

Důvod k přijetí: .....

*Délka pobytu pacienta na oddělení je limitována podmínkami smlouvy příslušné zdravotní pojišťovny uzavřené s poskytovatelem zdravotních služeb. Důvod přijetí musí být zdravotní.*

Poslední medikace vč. dávkování: .....

.....

.....

.....

Toho času není u nemocného známek akutního, infekčního ani psychiatrického onemocnění, výrazného neklidu, poruchy vědomí, není nebezpečný sobě ani jiným.

**Komunikace:**  bez poruchy  porucha řeči  smyslové omezení – zrak, sluch

**Kožní defekty:**

dekubity

Stupeň poškození:

Lokalizace:

bércové vředy

jiné:

**Invazivní vstupy:**

PMK

PŽK

NGS

PEG

tracheostomie

stomie

jiné:

**Dlouhodobé průjmy:**

ano

ne

Clostridium difficile  
ne/vyšetřeno

**Screening MRSA:**

negativní

pozitivní

neproveden

**Sociální zázemí:**

rodina

sociální zařízení

osaměle žijící

jiné

**Podána žádost o přijetí do (+ adresa zařízení a datum podání žádosti):**

domov seniorů  pečovatelský dům  LDN

**Bytové poměry pacienta:**

s výtahem  bez výtahu – počet schodů:

**Rodinný stav:**

ženatý/vdaná

svobodný/á

vdovec/vdova

rozvedený/á

**Požadují pokoj:**

nadstandardní

standardní

*Pobyť na nadstandardním a standardním pokoji je za poplatek dle platného ceníku Mělnické zdravotní, a.s.*

**Kontakt na rodinu, příbuzné (jméno, adresa, telefon):**

**Datum, indikující lékař:**

*(jmenovka, podpis lékaře + razítko poskytovatele zdravotních služeb)*

**Souhlasím s podáním žádosti do zdravotnického zařízení:**

*(datum, jméno a podpis klienta)*