

Návrh na přijetí do léčebny dlouhodobě nemocných v Praze - Bohnicích

Jméno, příjmení, titul nemocného:

Rodné číslo: Stav:

Bydliště:

Hospitalizace v nemocnici: Od:
Do:

Podstatné údaje z anamnézy a objektivního nálezu:

Duševní stav:

Chodící:	<input type="checkbox"/> Ano	Dekubity:	<input type="checkbox"/> Ano	Udrží stolici:	<input type="checkbox"/> Ano
	<input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Ne		<input type="checkbox"/> Ne
Ležící trvale:	<input type="checkbox"/> Ano			Udrží moč:	<input type="checkbox"/> Ano
	<input type="checkbox"/> Ne				<input type="checkbox"/> Ne

Pomocná vyšetření, pokud byla provedena: RTG, EEG, laboratoř, apod. :

Diagnostický závěr:

Současná léčba:

Odůvodnění ošetřujícího lékaře pro přijetí do LDN (*uved'te zdůvodnění proč nestačí ošetřování doma*).

Prohlášení: V současnosti není u nemocného žádných známek infekčního onemocnění (stř. infekce, TBC...).
Nemocný netrpí psychiatrickým onemocněním s výrazným neklidem, není nebezpečný sobě ani jiným.
Nemocný netrpí žádným somatickým onemocněním kontraindikujícím jeho přijetí.

Dne:

.....
Jméno a podpis lékaře
razítko oddělení

Objektivní zhodnocení sociální situace:

(s kým žije, které příbuzné má, jaké jsou možnosti ošetřování doma a pod.)

Byla podána žádost do DD? Ano
 Ne

Pokud ano, kdy:

Kdo se bude na nemocného informovat:

Jméno, příjmení, titul:

Kontaktní adresa:

Tel. kontakty:

E-mail spojení:

Dne:

.....
*Jméno a podpis sociální pracovnice
razítko oddělení*

Prohlášení nemocného (popř. příbuzných):

Jsem si vědom toho, že žádám o léčení ve zdravotnickém zařízení, z něhož budu po ukončení léčby (buď zhojením nebo stabilizací zdravotního stavu), kdy již nebude možné dalším pobytem v léčebně docílit podstatného zlepšení zdravotního stavu, propuštěn domů.

Dne:

.....
*Jméno a podpis nemocného
popř. příbuzného*

Adresa, kam bude nemocný po ukončení pobytu v léčebně odeslán:

Adresa a telefonické spojení (E-mail spojení) na osobu, která by měla být o propuštění nemocného informována: