



NÁVRH NA PŘIJETÍ NA ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ PÉČE - LDN

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Telefon:

Praktický lékař (kontaktní údaje):

Anamnéza:

Objektivní nález:

(kardiopulmonální kompenzace)

Diagnostické závěry s funkčním zhodnocením:

Poslední medikace:

Duševní stav:

Chůze schopen: ano ne s pomocí

Schopen se obsloužit: ano ne

Inkontinence: ano ne



Zdůvodnění návrhu k přijetí:

Datum:

Razítko a podpis odesílajícího lékaře:

Sociální podmínky pacienta:

(vyplní a zhodnotí sestra pro sociální službu odesílajícího zařízení, u pacientů z terénu geriatrická sestra nebo odesílající lékař)

Podána žádost do domova pro seniory (kdy): ano ne

Příspěvek na péči (stupeň):

Závazné prohlášení příbuzných:

Jsme si vědomi, že žádáme o léčení ve zdravotnickém zařízení, z něhož po ukončení léčby (zhojení a stabilizaci zdravotního stavu, kdy dalším pobytem nebude možné docílit zlepšení zdravotního stavu), bude nemocný propuštěn do domácí péče.

Jméno, adresa a telefon nejbližšího příbuzného:

Bylo-li zavedeno detenční řízení, uveďte prosím číslo jednací a u kterého soudu:

Podpis pacienta nebo příbuzných (příbuzenský vztah):