

ŽÁDOST O PŘIJETÍ NEMOCNÉHO NA ONP NEMOCNICE VALAŠSKÉ MEZIŘÍČÍ

Jméno a příjmení:

ZP:

Rodné číslo:

Bydliště:

Kontaktní osoba/y vyřizující záležitosti nemocného/vztah k nemocnému:

Zařízení, které nemocného posílá:

akutní oddělení NVM

jiné- vypiš

Stěžejní diagnóza, pro kterou je pac. hospitalizován (slovně)

Zdravotní důvod hospitalizace: (co očekáváte od pobytu na ONP):

Stručná sociální anamnéza:

Duševní stav nemocného:

Schopen chůze: ano ne s pomocí

Inkontinence moči: ano ne s pomocí

Inkontinence stolice: ano ne s pomocí

Pobírá nemocný příspěvek na péči: ano ne

Využívá nemocný terénní soc. službu v domácím prostředí: ano ne

Podány žádosti do pobytového zařízení sociálních služeb: ano ne

Kdy:

Kde:

Datum:

Podpis a razítko odesílajícího lékaře:

Lékař je povinen s příbuznými uvedenými jako kontaktní osoby probrat důvody přeložení na ONP.

Prohlášení nemocného/příbuzných:

Jsmo si vědomi toho, že žádáme o dočasnou hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, z něhož po ukončení léčby (buď zhojením, nebo stabilizací onemocnění, kdy již nebude možné dalším pobytem na ONP docílit podstatného zlepšení stavu) bude pacient propuštěn.

Poučení:

Posuzování zdravotních důvodů přijetí k hospitalizaci a propuštění je plně v kompetenci ošetřujícího lékaře. V situaci, kdy pominou zdravotní důvody hospitalizace a nastanou tzv. sociální důvody, je potřeba tuto situaci řešit včasným zajištěním následné péče po propuštění z nemocnice. Bližší informace a sociální poradenství poskytuje sociální pracovnice Mgr. Monika Ondřejková, kterou můžete kontaktovat na tel. 702 026 439. Nedostatečná kapacita sociálních služeb není důvodem k prodlužování hospitalizace ve zdravotnickém zařízení!

Datum:

Podpis pacienta:

Podpis příbuzných: