Městská nemocnice Městec Králové a.s.
Prezidenta Beneše 343, 289 03 Městec Králové, Tel: +420 325 633 137, 724 865 495, rosulkova@nemmk.cz

ŽÁDOST O PŘIJETÍ NA ODDĚLENÍ DLOUHODOBÉ PÉČE

Jméno a příjmení:..... RČ:..... ZP: .....

Trvalé bydliště:.....

Kontaktní osoba: ..... Telefon: .....

Příbuzenský poměr: .....

Praktický lékař/adresa.....Telefon:.....

Žádající pracoviště/ lékař:.....Telefon:.....

Datum podání žádosti:……

Cíl hospitalizace: .....

K žádosti přiložte aktuální epikrízu nebo denní dekurz.

Její se	sám	ano	ne
	s pomocí	ano	ne
Posadí se na lůžku	sám	ano	ne
	s pomocí	ano	ne
Pohybuje se mimo lůžko	sám	ano	ne
	s pomocí	ano	ne
Zvládá osobní hygienu	sám	ano	ne
	s pomocí	ano	ne
Používá hůl / berle / chodítko/invalidní vozík		ano	ne
Má poruchy paměti a orientace		ano	ne
Má stavy noční zmatenosti		ano	ne
Komunikuje		ano	ne
Má poruchu sluchu		ano	ne
Má zavedený permanentní močový katetr		ano	ne
Inkontinence moče		ano	ne
Inkontinence stolice		ano	ne
Má stomii (druh……..)		ano	ne
Má zavedenou kanylu/CŽK/port		ano	ne
Má dekubity /jiné kožní defekty	stupeň:	ano	ne

Poslední hospitalizace: kde……..	od:	do:
Váha: **Výška:**		

Zdravotní indikace k přijetí na ODP (vyplní ošetřující lékař)
Terapie (vyplní ošetřující lékař)

Prohlášení: U nemocného *neprobíhá t.č. infekční onemocnění* (střevní - *Clostridie*, TBC, kožní - *MRSA* aj.), nemocný/á netrpí duševní chorobou s projevy výrazného neklidu a jednáním nebezpečným sobě a okolí.
Pacient se překládá s lékařskou a ošetřovatelskou překladovou zprávou.

Datum přijetí žádosti: