

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ NA ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ LŮŽKOVÉ PÉČE**

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Odesílající:

z oddělení:

z domu:

**Důvod přijetí na ONLP:**

\* Diagnostický závěr:

\* Medikace:

Duševní stav, poruchy chování:

Integrita kůže (defekty, dekubity, aj.):

Tělní vstupy:

Schopen chůze:	samostatně	s pomocí	imobilní
Inkontinence:	ano	ne	
Smyslové poruchy:	zrak	sluch	
Řeč-komunikace s nemocným:	normální	omezená	nemožná

Žádost odesílejte písemně na email: [lucie.stejskalova@vtn.agel.cz](mailto:lucie.stejskalova@vtn.agel.cz) spolu s \* epikrizou (lékařskou zprávou pacienta), \* medikací a aktuálními laboratorními nálezy (CRP, KO).

**Prohlášení:**

U nemocného nyní neprobíhá infekční onemocnění (střevní, TBC, kožní), netrpí duševní chorobou s projevy neklidu a jednáním nebezpečným sobě nebo okolí, ani jiným onemocněním, které by bylo kontraindikací k přijetí na ONLP.

Datum:..... Razítko a podpis odesílajícího lékaře:.....

**Sociální anamnéza:**

Osoba pečující o nemocného:

Nejbližší příbuzní :

Kontaktní telefony:

Popis bytu:

Pečovatelská služba, osobní asistence:

Žádost do pobytových sociálních služeb (PSS):

Finanční záležitosti (SD, VD, ID, ÚP) a způsob výplaty:

Praktický lékař:

**Kam se bude pacient po ukončení hospitalizace vracet:**

**Poučení:**

Důvod hospitalizace je **pouze zdravotní** a posuzování je v kompetenci vedoucího lékaře ONLP. O ukončení hospitalizace bude rodina informována osobně nebo telefonicky. Délka pobytu **závisí na zdravotním stavu** nemocného. Po jeho stabilizaci hospitalizace končí a pacient se vrací do domácí péče nebo do předem zajištěného sociálního zařízení.

Podpis pacienta/opatrovníka: .....

---

**Seznam věcí k hospitalizaci:**

- Doklady (OP, zdravotní průkaz pojištěnce)
- Toaletní potřeby (sprchový gel, šampon, zubní kartáček, zubní pasta, krabička na zubní protézu)
- Holící potřeby
- Papírové kapesníky
- Hřeben
- Župan
- Vhodná obuv