

Moravskoslezská nemocnice Havířov,

příspěvková organizace

Žádost o přijetí pacienta do Léčebny dlouhodobě nemocných

Jméno, příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

OP č.:

Odesílající oddělení:

Zdravotní pojišťovna:

Datum přijetí na oddělení:

PL:

Nejbližší příbuzný:

Přijetí do LDN:

Diagnózy:

Propuštění z LDN:

Medikace:

Jiná sdělení lékaře:

Duševní stav: a orientovaný

a občas dezorientovaný

a dezorientovaný

Schopen chůze: a samostatně

a s pomocí

a imobilní

Inkontinence: a ano

a ne

Datum:

Datum:

.....

.....

Razítko a podpis lékaře

Razítko a podpis primáře

Prohlášení pacienta (příbuzných, pečovatele):

Jsem si vědom(a), že žádám o přijetí do zdravotnického zařízení, odkud budu po ukončení léčby (kdy již nebude možné dalším pobytem docílit podstatné zlepšení zdravotního stavu) propuštěn(a) do domácí péče, popř. do ústavu sociální péče.

Adresa, kam bude pacient po ukončení hospitalizace propuštěn:

Datum:

.....

Podpis pacienta-příbuzných

Sociální šetření

Místo posledního pobytu nemocného:

Bytové podmínky:

Důchod (druh a den splatnosti):

Příspěvek na péči:

Žádost do Úsp:

Příbuzní + kontaktní osoba pro vyřizování záležitostí klienta, celkové zhodnocení současné sociální situace klienta: