

Žádost o přijetí k rehabilitačnímu pobytu
(Pacienty přijímáme pouze v dopoledních hodinách)

Nutno přiložit aktuální lékařskou zprávu!

Jméno a příjmení pacienta:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Rehabilitační diagnóza:

Datum a druh operace:

Interní a jiné diagnózy:

.....

Aktuální medikace:

.....

.....

Váha:

Výška:

Dieta:

Mobilita:

plně mobilní částečně mobilní imobilní

chůze: samostatně

s pomůckou (specifikujte)

s asistencí 1 osoby – s asistencí 2 osob

Soběstačnost:

plná soběstačnost

částečná soběstačnost: nutná pomoc: při jídle – hygieně – oblékání

soběstačnost do sedu: samostatně

s pomocí

v sedu: stabilní

nestabilní

nesoběstačnost

Infekčnost:

MRSA pozitivní

Clostridium difficile inf.

jiné

není vyžadován bariérový režim

Kontinence, vývody:

- kontinentní
- inkontinence: moč stolice
- PMK stomie PEG drény a jiné:.....

Orientace a spolupráce:

- plná orientace a spolupráce
- částečná orientace a spolupráce
- dezorientace, nespolupracuje

Komunikace:

- bez potíží
- ztížená: specifikujte.....

Jizvy, dekubity a jiné kožní defekty:

- ne
- ano: dekubitus: lokalizace.....
rozsah.....
 - jizva hojící se per primam
 - jizva hojící se per sekundam
 - jiné defekty (bércový vřed apod.)

Sociální zázemí:

- žije s rodinou
- žije sám/sama
- domov seniorů, dům s pečovatelskou službou, jiné sociální zařízení,.....

Jedná se o REKONDIČNÍ POBYT (na 3 týdny)?

- ano
- ne

Ubytování:

- nadstandardní (nová budova) 2-4 lůžkový 250,-Kč/den
- standardní (stará budova) 2 lůžkový

Jméno, adresa, telefon kontaktní osoby, příbuzného:

.....

Lékař nebo zdravotnické zařízení, které převezme pacienta do péče po propuštění,

jméno, adresa, telefon praktického lékaře:

.....

Datum vyplnění žádosti, indikující lékař, kontaktní telefon:

.....

.....

Předpokládaný termín překlada:

Razítko zdravotnického zařízení: