

**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

