

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO SNLP THERÁPON 98 V KOPŘIVNICI

Jméno a příjmení pacienta:

Bydliště:

Rodné číslo:

Pojišťovna:

Praktický lékař:

Odeslán odkud /z místa bydliště, z nemocnice, z DPS,.../:

Zdravotní indikace k hospitalizaci v SNLP:

Diagnostický souhrn /popis stavu vědomí, FF, kožních změn/dekubitu, podstatné dg. závěry/
U pacientů přicházejících na žádost praktického lékaře požadujeme aktuální základní krevní screening (KO, CRP, Urea, Kreatinin, Na, K, Albumin).

Aktuální léčba a režimová opatření /medikamentózní, rehabilitační; kontroly FF; .../:

Základní sociální anamnéza /s důrazem na zajištění návazné péče po propuštění ze SNLP/:

Razítko a podpis lékaře:

Prohlášení příbuzných /informovaný souhlas/:

Jsme si vědomi, že žádáme léčení ve zdravotnickém zařízení, z něhož po ukončení léčby /bud' zhojením nebo stabilizací onemocnění, kdy již nebude možné delším pobytem v léčebně docílit podstatné zlepšení zdravotního stavu/ bude pacient bezodkladně propuštěn.

Důvod hospitalizace je pouze zdravotní, posuzování stavu je v kompetenci ošetřujícího lékaře.

O ukončení hospitalizace bude rodina informována osobně nebo telefonicky.

Po propuštění jsou jak děti, tak ostatní příbuzní povinni převzít vyživovací povinnost dle § 910 zákona č. 89/2012 Sb. občanského zákoníku.

Žádáme nejbližší příbuzné/kontaktní osoby, aby byli k zastizení na uvedeném telefonním čísle.

Jméno, příjmení a tel. číslo nejbližšího příbuzného/kontaktní osoby:

Podpis příbuzného/kontaktní osoby:

Podpis pacienta:

Datum: