



ŽÁDOST

O PŘIJETÍ PACIENTA DO HOSPICE SV. LUKÁŠE V OSTRAVĚ-VÝŠKOVICÍCH

Pacient			
Příjmení pacienta		Jméno, titul	
Rodné číslo	Zdravotní pojišťovna	Rodné příjmení	Stav
Č. pojištěnce, liší-li se od rodného čísla	Státní příslušnost	Pobíráte příspěvek na péči? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> momentálně v řízení	
Adresa trvalého pobytu		Adresa nynějšího pobytu (není-li shodná s trvalým bydlištěm)	
Telefon domů		Povolání (i dřívější)	
Bydlím - sám Bydlím s			

Pacient je informován o své diagnóze	pravdivě – částečně - vůbec
o své prognóze	pravdivě – částečně - vůbec
Chce pacient o své nemoci, prognóze, situaci mluvit?	ano - občas - ne
Přikládám „Svobodný informovaný souhlas pacienta“ – je podmínkou přijetí	

Nejbližší osoba pacienta příbuzná či jinádle určení pacienta)	
Příjmení, jméno	vztah
Adresa	Telefon ve dne / v noci
Druhá blízká osoba – příjmení, jméno, vztah, adresa, telefon	
Kdo převezme péči o pacienta po eventuálním propuštění?	



Co od Hospice očekáváte?

(zakroužkujte, eventuálně doplňte)	Pacient	Rodina	Odesílající lékař
Přechodnou paliativní péči na ošetrovatelském lůžku od - do:	ano - ne	ano - ne	ano - ne
Terminální péči na ošetrovatelském lůžku	ano - ne	ano - ne	ano - ne
Ubytování člena rodiny	ano - ne	ano - ne	ano - ne
Něco dalšího:	ano - ne	ano - ne	ano - ne

Lékaři

Odesílající lékař
jméno, adresa

telefon

Praktický lékař
jméno, adresa

telefon

Diagnózy – uveďte v pořadí podle závažnosti

Přiložte podrobnou lékařskou zprávu, je podmínkou přijetí!

Alergie	Infekce	Dieta	Kuřák ano-ne
---------	---------	-------	-----------------

