

GARC Kladno s.r.o., Kladno, Fr. Kloze 37, PSČ 272 01, IČ: 27371794, DIČ CZ27371794
právní osoba zapsána v obchodním rejstříku u Městského soudu v Praze v oddílu C, vložce číslo 109100
datové schránky ID: bai7qi8, tel.: 312 256 500, fax: 312 256 503

Žádost o přijetí pacienta

Příjmení a jméno pacienta : _____

Adresa a telefon, e-mail :

Rodné číslo : _____ Rodinný stav : _____

Pacientův současný pobyt a jméno praktického lékaře : _____

Zdravotní pojišťovna :

Hlavní dg:

Další dg: * ICHS na terapii * Diabetes mel. na inzulinu - na dietě - na PAD
* Stp. embolizaci * Hypertenze
* Střední nebo těžká demence * Demyelinizační onemocnění
* Maligní onemocnění (druh)

Medikace :

Dieta:

Co očekávám od pobytu pacienta v zařízení:

Datum:

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře:

Upozornění: Lékař, který vypisuje žádost je odpovědný za správnost a úplnost údajů. Převahu nemocného zajišťuje odesílající. O délce pobytu v zařízení rozhoduje lékař GaRC dle zdravotního stavu pacienta.

Informujte laskavě pacienta, aby si vzal s sebou: občanský průkaz, průkaz zdravotní pojišťovny, léky předepsané specialistou v originálním balení a rehabilitační pomůcky včetně invalidního vozíku.

Dotazník ošetřovatelské náročnosti

- | | | | | | |
|--|-----------------------|--------------------------|----------------------------------|----------------|-----|
| * Orientovaný | částečná dezorientace | | dezorientovaný klidný – neklidný | | |
| * Inkontinence | moč | stolice | permanentní katetr | | |
| * Výživa | norma | obezita | kachexie | výživová sonda | PEG |
| * Stravování | samostatně | s pomocí | nezvládá | | |
| * Hygiena | samostatně | s pomocí | nezvládá | | |
| * Pohyb | samostatně | s pomocí | sedí v křesle | ležící | |
| * Pomůcky | hůl | chodítko | fr. hole | inv. vozík | |
| * Kožní defekty (pokud ano, výsledek stěru)..... | | | | | |
| * Kolostomie | | *urostomie | | | |
| * Tracheostomie | | * nutná podpora kyslíkem | | | |
| * Abusus | alkohol | nikotin | jiné návykové látky..... | | |

Sociální zázemí :

- | | | | | | |
|---------------------|--------------------|-------------|-----|----|----------|
| * pracující – PN | vystavena | nevystavena | | | |
| * invalidní důchod | přiznán | v řízení | | | |
| * starobní důchodce | | | | | |
| * příspěvek na péči | přiznán - stupeň I | II | III | IV | v řízení |
| * jiné | | | | | |
| * nemá žádné | | | | | |

Nejbližší příbuzní pacienta (jejich adresa a telefon), e-mail :

1. _____

2. _____

Pacient bude propuštěn :

Domů

Na jinou adresu

Do domova pro seniory(žádost podána byla – nebyla)
