

ŽÁDOST O UMÍSTĚNÍ NA LŮŽKO DLOUHODOBÉ PÉČE

Odesílatel žádosti (sociální pracovník, pečující osoba, ošetřující lékař...):

Jméno a příjmení odesílatele:	
Telefon:	
E-mail:	

DŮLEŽITÉ:

1. K žádosti prosím přiložte aktuální lékařskou zprávu/stručný souhrn.
2. Bude-li Váš pacient přijat, přiložte spolu s ostatní dokumentací – pacientem nebo osobou blízkou podepsaný formulář *F402a NM Prohlášení o úhradě na oddělení dlouhodobé lůžkové péče*.
3. Délka pobytu pacienta závisí na potřebě a rozsahu nutné zdravotní péče a je dána podmínkami smlouvy příslušné zdravotní pojišťovny uzavřené s poskytovatelem zdravotních služeb.
4. Důvod přijetí musí být zdravotní.

Jméno a příjmení pacienta:	
Rodné číslo:	
Zdravotní pojišťovna:	
Bydliště:	

Základní diagnóza:	
Další závažné nemoci:	
Krátká epikríza, včetně důležité medikace:	

Předpokládaný cíl péče na našem oddělení:

- doléčení, zlepšení funkčního a zdravotního stavu
- stabilizace funkčního a zdravotního stavu
- péče v závěru života

Komunikace:

- domluva bez omezení
- kognitivní/smyslový deficit
- není možná (delirium, demence, závažný zdrav. stav)

Detenční řízení:

- nebylo zahájeno, pacient podepsal/je schopen podepsat souhlas s hospitalizací
 bylo zahájeno, soud:

Kožní defekty:

- nejsou dekubity (vč. stupně) jiné (operační rány apod. - uveďte)

Invazivní vstupy:

- centrální žilní katetr/PICC/midline močový katetr střevní stomie
 nasogastrická/jejunální sonda epicystostomie jiné důležité (uveďte)
 PEG tracheostomie

Závažné infekce/kolonizace za poslední měsíc (není nezbytně důvodem k zamítnutí žádosti!):

- ne
 ano – prosím specifikujte (MRSA, VRE, karbapenemázu produkující Klebsiela apod.)

Sociální zázemí – předpokládané místo propuštění z našeho zařízení:

- zpět domů/k rodině
 do domova pro seniory: žádost podána žádost není podána
 terminální péče
 Pacient požaduje umístění na standardní (dvoulůžkový pokoj), kde se zavazujete uhradit 300 Kč/den za služby oddělení, poskytované nad rámec zdravotního pojištění (viz formulář F402a NM Prohlášení o úhradě na oddělení lůžkové péče).
 Pacient požaduje umístění na nadstandardní (jednolůžkový pokoj), kde se zavazuje uhradit:
 - 300 Kč/den za služby oddělení, poskytované nad rámec zdravotního pojištění (viz F402a NM Prohlášení o úhradě na oddělení lůžkové péče)
 - plus 300 Kč/den jako platbu za jednolůžkový pokoj.

Kontakt na rodinu, pečující:

Jméno a příjmení:	
Telefon:	
Adresa:	

Indikující lékař – kontakt k případnému doplnění zdravotních informací:

Jméno a příjmení:	
Kontaktní telefon:	

Žádosti prosím odešlete na e-mail: vladislava.ticha@mediterr.cz (vrchní sestra Oddělení dlouhodobé lůžkové péče) a/nebo irena.zavadova@mediterr.cz (primář Oddělení dlouhodobé lůžkové péče).