**dpznakŽÁDOST O PŘIJETÍ KLIENTA DO DOMÁCÍHO HOSPICE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jméno, příjmení, titul:** | | | | | |
| **Rodné číslo:** | | **Pojišťovna:** | | | |
| **Adresa:** | | | | | |
| **Telefon:** | | | | | |
| **Pečující/kontaktní osoba:** | | | | | |
| **Praktický lékař:** | | | **Ošetřující lékař:** | | |
| **Zdravotní stav** | | | | | |
| **Akutní stav klienta:** | | | | | |
| **Diagnozy:** | | | | | |
| **Alergie:** | | | | | |
| **Infekční onemocnění(HbsAg, MRSA,rezistentí inf.,salmonela,apod.):** | | | | | |
| **Stomie: ano ne** | | | | | |
| **Bolesti: ano ne** | | | | | |
| **Ostatní příznaky:** | | | | | |
| **Invazivní vstupy: NGS PEG PMK TSK** | | | | | |
| **Porucha vědomí: Při vědomí ANO NE**  **Somnolentní ANO NE**  **Soporózní ANO NE**  **Komatózní ANO NE** | | | | | |
| **Mobilita:** | | | | | |
| **Medikamentózní léčba - včetně dávkování:** | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| **Ošetřovatelská péče:** | | | | | |
| **Soběstačnost:** | **SÁM** | | | **DOPOMOC** | **PLNÁ ZÁVISLOST** |
| **Příjem stravy:** |  | | |  |  |
| **Oblékání:** |  | | |  |  |
| **Hygiena:** |  | | |  |  |
| **DEKUBITY:** | **1.** | | | **2.** | **3.** |
| **Lokalita:** |  | | |  |  |
| **Velikost:** |  | | |  |  |
| **Terapie:** |  | | |  |  |
| **Sociální situace:** | | | | | |
| **Žije: sám s jinou osobou** | | | | | |
| **Sociální peče - zajištění pečovatelské služby: ne ano** | | | | | |
| **PŘÍLOHY ŽÁDOSTI** | | | | | |
| **1.Souhrnná zpráva/propouštěcí zpráva.** | | | | | |
| **2. informovaný podepsaný souhlas klienta.** | | | | | |
| **Budeme Vás kontaktovat telefonicky s domluvou zahájení péče. Přijetí do péče nastává až potvrzením indikace žádosti – bud odesílajícímu lékaři nebo rodině pacienta. Ne podáním žádosti. Přijetí do péče se děje dle kapacity služby.**  **Informace na telefonním čísle 777 758 270, 549 229 999 nebo na emailu sanusbrno@seznam.cz** | | | | | |