



ŽIADOSŤ O PRIJATIE DO DOMU RAFAEL

Meno, priezvisko, titul:

Zdrav. poisťovňa:

Trvalý pobyt:

Rodné číslo:

NÁVRH LEKÁRA na poskytovanie zdravotnej starostlivosti *

**vyplní všeobecný lekár/špecializovaný lekár/ošetrojúci lekár v nemocničnom zariadení alebo v ambulancii*

!!! Ak pacient prichádza na hospitalizáciu z domáceho prostredia alebo ak prepúšťacia správa z aktuálnej hospitalizácie obsahuje iba nasadenú (nie kompletnú) liečbu, LEKÁR je povinný potvrdiť aj prílohu AKTUÁLNA LIEČBA

Hlavná lekárska dg slovom a kódom podľa MKCH:

Vedľajšie dg slovom a kódom:

AA:

Intolerancie:

Diéta: nie áno – aká: diabetická bezlaktózová bezlepková iná - aká:

Hmotnosť: _____ kg Výška: _____ cm

Aktuálny fyzický stav:

Pohyblivosť: chodiaci chodí s pomôckou nechodí, sedí ležiaci
Potreba plienkovania: nie áno
Preležaniny: nie áno – kde sa nachádzajú:
Zmeny na koži: nie áno – aké zmeny:

Zmyslové poruchy:

Porucha sluchu: nie áno – aká:
Porucha zraku: nie áno – aká:
Porucha reči: nie áno – aká:

Aktuálny psychický stav:

Psychické poruchy: nie áno – aké:
Psychiatrická liečba: nie áno – aká:

Kolonizácia multirezistentným patogénom: nie áno – kmeň:

Indikácia na prijatie:

iné:

- paliatívna starostlivosť
 nepretržitá ošetrovateľská starostlivosť v súvislosti s imobilizačným syndrómom
 s chronickým dekompenzovaným ochorením
 po operačnom výkone
 po úraze s obmedzenou hybnosťou
 s narušenou integritou kože
 s iným zdravotným problémom:

Dátum:

Podpis a pečiatka lekára:

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DO DOMU RAFAEL (pokračovanie)

Dôležité údaje o pacientovi/klientovi (vyplní žiadateľ)

Pacient/klient prichádza: z domu – posledná hospitalizácia kedy:
 zo sociálneho zariadenia – ktorého:
 z nemocnice – ktorej:
– hospitalizovaný od:

Požadovaná dĺžka starostlivosti: natrvalo dočasne – počet dní/týždňov: _____

Požadovaný dátum prijatia do starostlivosti:

Žiadam o poskytnutie starostlivosti v: v hospici v dome ošetrovateľskej starostlivosti (DOS)
 v špecializovanom zariadení (ŠpZ)

Predpokladaný spôsob zabezpečenia liekov:

- všetky lieky si prinesie so sebou
(lieky musia byť prinesené v originálnom balení v dostatočnom množstve)
- zabezpečí predpísanie e-receptu ambulantným lekárom, vždy podľa pokynov Domu RAFAEL
- lieky zabezpečí Dom RAFAEL (platí iba pre pacientov prijatých do hospicu)

Prvá kontaktná osoba:

Vzťah k pacientovi:

Email:

Telefón:

Druhá kontaktná osoba:

Vzťah k pacientovi:

Email:

Telefón:

Žiadateľ (meno a priezvisko):

Žiadateľ svojim podpisom potvrdzuje, že on rovnako ako pacient/klient

- budú rešpektovať a dodržiavať doporučený liečebný režim
- akceptujú, že v Dome RAFAEL neposkytujeme špeciálnu dietetickú stravu
- v žiadosti uviedli pravdivé informácie a nezatajili dôležité informácie o zdravotnom stave pacienta/klienta
- k žiadosti priložili aktuálne lekárske nálezy od všetkých špecialistov (oftalmológ, diabetológ, onkológ, hematológ, psychiater,...) – potrebné doložiť len ak má pacient dispenzárnu starostlivosť u špecialistov.

V prípade, že sa po prijatí do Domu RAFAEL preukáže nepravdivosť alebo neúplnosť informácií uvedených žiadateľom, vyhradzuje si Dom RAFAEL právo ukončiť hospitalizáciu a vrátiť pacienta/klienta do domáceho prostredia.

Dátum

Podpis žiadateľa

Vyjadrenie akceptačnej komisie (vyplní akceptačná komisia Domu RAFAEL)

Prijatie do jednotky starostlivosti: Hospic DOS ŠpZ DSS

Prijatie na dobu: neurčitú určitú – počet dní:

Prijatie na oddelenie: A B C D

Predpokladaný dátum nástupu:

Podpis a pečiatka Domu RAFAEL:

ŽIADOSŤ O PRIJATIE DO DOMU RAFAEL – PRÍLOHA AKTUÁLNA LIEČBA*

**vyplní všeobecný lekár/špecializovaný lekár/ošetrujúci lekár v nemocničnom zariadení alebo v ambulancii*

Túto prílohu je potrebné potvrdiť v prípade, ak pacient žiada o prijatie a prichádza na hospitalizáciu z domáceho prostredia alebo ak prepúšťacia správa z poslednej hospitalizácie obsahuje iba nasadenú (nie kompletnú) liečbu

Ak má pacient dispenzárnu starostlivosť u špecialistov, k žiadosti je potrebné priložiť aktuálne lekárske nálezy od všetkých špecialistov (oftalmológ, diabetológ, onkológ, hematológ, psychiater,...).

Meno, priezvisko, titul:

Rodné číslo::

Aktuálny zdravotný stav/Epikríza:

Kompletná medikácia pacienta (vrátane kvapiek, liekov p.p., ...):

Názov lieku vrátane gramáže	Dávkovanie	Názov lieku vrátane gramáže	Dávkovanie

Dátum:

Podpis a pečiatka lekára: