

Žiadosť o prijatie do Domu RAFAEL - Hospic

Prijatie do ústavnej hospicovej starostlivosti:

Prijatie do hospicu je možné len <u>NA ZÁKLADE ODPORUČENIA LEKÁRA</u> Návrh na prijatie vyplní lekár na druhej strane žiadosti.	
PACIENT - základné informácie (vyplní žiadateľ / rodina)	
Meno, priezvisko, titul:	Zdrav. poisťovňa:
Rodinný stav: ☐ ženatý/vydatá ☐ vdovec, vdova ☐ slobodný/á	Povolanie:
Trvalý pobyt:	Miesto narodenia: Rodné číslo: alebo dátum narodenia:
Prichádza: ☐ z domu ☐ zo zariadenia:	
Posledná hospitalizácia: kde: _____ od: _____ do: _____	
Spôsobilosť pacienta na právne úkony: ☐ áno ☐ nie (ak nie, je vhodné predložiť potrebné dokumenty)	
ŽIADATEĽ / rodina - kontaktné osoby	
Meno, priezvisko, titul:	Vzťah k pacientovi:
Kontakt (tel.,email):	
Meno, priezvisko, titul:	Vzťah k pacientovi:
Kontakt (tel.,email):	
Žiadateľ svojim podpisom potvrdzuje, že on rovnako ako pacient: ✓ budú rešpektovať a dodržiavať domový poriadok a doporučený paliatívny režim v hospici ✓ akceptujú, že v Dome RAFAEL neposkytujeme špeciálnu dietetickú stravu ✓ v žiadosti uviedli pravdivé informácie a nezatajili dôležité informácie o zdravotnom stave pacienta ✓ na výzvu klientskeho centra priložia aj ďalšie dokumenty 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 do domáceho prostredia.	
_____	_____
Dátum	podpis žiadateľa

VYJADRENIE ZDRAVOTNEJ POISŤOVNE	
Vyjadrenie k preskúmaniu indikácií:	
Dátum preskúmania:	Podpis a pečiatka zo ZP

VYJADRENIE POSKYTOVATEĽA (vyplní akceptačná komisia Domu RAFAEL)	
Prijatie na oddelenie:	Predpokladaný dátum nástupu:
Dátum schválenia:	Podpis a pečiatka PZS

