

NÁVRH NA PŘIJETÍ NA ODDĚLENÍ GERIATRIE A NÁSLEDNÉ PÉČE

Jméno a příjmení pacienta:	
Bydliště:	
Rodné číslo:	Pojišťovna:
Hospitalizace pacienta Od kdy: Telefon:	Adresa - razítko žádajícího pracoviště:
Diagnóza hlavní:	
Diagnózy vedlejší:	
Současná medikace:	MRSA nebo jiné závažné infekce Od kdy: Kde:

Předchorobí

Mobilita v exteriéru	samostatně bez pomůcky	samostatně s pomůckou	s doprovodem	vozik	
Mobilita pouze v interiéru	samostatně bez pomůcky	samostatně s pomůckou	s doprovodem	vozik	imobilní
Orientace - pokud je známo	bez poruchy	občasná zmatenost	trvalá zmatenost		

Současný stav pacienta

Najedení	samostatně	neprovede	s pomocí	příjem p.o.	příjem PEG	NSG sonda
Mobilita	samostatně bez pomoci	samostatně po pokoji	nutný doprovod	chodítka	invalidní vozík	imobilní
Porucha orientace	orientován	zmatený klidný	zmatený neklidný	noční neklidy		
Kontinence moči	plně kontinentní	občas inkontinentní	trvale inkontinentní	zavedený PMK		
Kontinence stolice	plně kontinentní	občas inkontinentní	trvale inkontinentní	stomie		
Dekubity	ne	ano	kde:		kolik:	stupeň:
Ostatní	TSK	CŽK	dialýza			

Rána zhojen PP

Nezhojena - krátký popis:

Datum:

.....

Navrhující lékař - razítko, podpis

Poznámky navrhujícího lékaře

Socální šetření

Poměry hmotné + příspěvek na péči:	Splatnost:
Poměry bytové:	
Příbuzní - osoby blízké (adresa, telefon):	
Žádost od domova důchodců (jiného zařízení): <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	
Pečovatelská služba: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	Home care: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE

Platnost žádosti 14 dnů, poté nutno aktualizovat.

Datum:

.....
Sestra pro sociální službu (jméno, pracoviště, telefon)