



# Žádost o přijetí na lůžka dlouhodobé péče Rehamedica a.s. Žacléř

J. E. Purkyně 229 , PSČ 542 01, tel. 499 878 515, email: info@rehamedica.cz

Příjmení: ..... Jméno: ..... Titul: .....

Rozená: .....

Datum nar.: ..... Rodné číslo: .....

Místo nar.: .....

Trvalé bydliště (vč. PSČ): .....

Stav: ..... Stát. příslušnost:.....

Zdrav.pojišťovna: .....

**Jméno, adresa a telefon praktického lékaře:**

.....

Nejbližší příbuzný/známý (jméno, adresa, telefon,e-mail):

.....

**Zdravotní indikace k přijetí (vyplní ošetřující lékař):**

**Terapie:**

**Prohlášení:** u nemocného t. č. neprobíhá infekční onemocnění (střevní, TBC, kožní), netrpí duševní chorobou s projevy neklidu a jednáním nebezpečným sobě nebo okolí, ani jiným onemocněním, které by bylo kontraindikací k přijetí do LDN.

Délka pobytu závisí na zdravotním stavu nemocného. Po jeho stabilizaci hospitalizace končí a pacient se vrací do domácí ošetření nebo do předem zajištěného sociálního zařízení (Domova pro seniory)

Souhlasím s přijetím k **léčebnému dočasnému** pobytu do LDN:

.....

## Informace o žadateli – prosíme o vyplnění dotazníku

Jméno a příjmení žadatele	
Rodné číslo	

<b>Zaškrtněte správný údaj</b>				
1.	Nají se	sám	ano	ne
		s asistencí	ano	ne
2.	Dojde na toaletu	sám	ano	ne
		s asistencí	ano	ne
3.	Pohybuje se mimo lůžko	sám	ano	ne
		s doprovodem	ano	ne
4.	Zvládá osobní hygienu	sám	ano	ne
		s asistencí	ano	ne
5.	Používá hůl/berle/chodítka (vzít s sebou)		ano	ne
6.	Pohybuje se na vozíku (vzít s sebou)		ano	ne
7.	Trpí nespavostí		ano	ne
8.	Má poruchy paměti a orientace		ano	ne
9.	Má stavy noční zmatenosti		ano	ne
10.	Pomočuje se		ano	ne
11.	Má zaveden permanentní močový katetr		ano	ne
12.	Udrží stolicí		ano	ne
13.	Používá plenkové kalhotky/vložky		ano	ne
14.	Má poruchu sluchu/nedoslýchá		ano	ne
15.	Používá sluchadlo (vzít s sebou)		ano	ne
16.	Je schopen/schopna slovní komunikace		ano	ne
17.	Je schopen/schopna písemné komunikace		ano	ne
18.	Uvedte oblíbenou činnost/zálibu			

Datum:

Podpis vyplňujícího: