Odborný léčebný ústav Paseka, p.o

783 97 Paseka 145

**Žádost o přijetí pacienta do LNP - OLÚ Paseka, p. o.**

**Preference přijetí pacienta**

**Pracoviště Paseka[[1]](#footnote-1) Pracoviště Moravský Beroun[[2]](#footnote-2)**

(v případě naplněné kapacity na vybraném pracovišti může být pacient umístěn v druhém pracovišti)

Příjmení, jméno: ………………………………………Dat.nar. (RČ):………………………

Zdrav. pojišťovna:………………………….Praktický lékař:………………………………….

Bydliště: ………………………………………………………………………………………..

Nejbližší příbuzní ( manžel/ka, děti ) a jejich adresy, kontakt, označte, kdo se dosud staral/a o pacienta……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

Zařízení, které pacienta odesílá: …………………………………………………………………………………………………

Souhrn diagnóz: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Duševní stav pacienta:

…………………………………………………………………………………………………

Schopen chůze: ANO NE

Inkontinence: ANO NE

Indikace k přijetí pacienta a případné připomínky ke zdravotnímu stavu nebo sociálním poměrům pacienta:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Je podána žádost do domova důchodců, popř. kam a kdy? ANO NE

…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..

V…………………………………dne…………………

Podpis a razítko odesílajícího lékaře:

Pozn.: V případě odesílání pacienta „z terénu“ prosíme o přiložení výpisu z dokumentace popř. posledních propouštěcích zpráv.

Děkujeme za spolupráci.

Kolektiv LNP OLÚ Paseka p.o.

1. méně preferované škrtněte [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)