

## ŽÁDOST O PŘIJETÍ NEMOCNÉHO DO LDN – VÍTKOV

Jméno a příjmení:

ZP:

RČ:

Bydliště:

Nejbližší příbuzní/kontaktní osoba:

Praktický lékař:

Zařízení, které nemocného posílá:

Diagnostické závěry:

Zdravotní důvod hospitalizace:

Stručná sociální anamnéza:

Duševní stav pacienta:

Schopen chůze:           ano                           ne                           s pomocí

Inkontinentní:           ano                           ne

Datum:

podpis a razítko odesílajícího lékaře:

### Prohlášení pacienta/příbuzných:

Jsme si vědomi toho, že žádáme dočasnou hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení, z něhož po ukončení léčby (buď zhojením, nebo stabilizací onemocnění, kdy již nebude možné dalším pobytem v LDN docílit podstatného zlepšení stavu) bude pacient propuštěn.

### Poučení:

Posuzování zdravotních důvodů přijetí k hospitalizaci a propuštění je plně v kompetenci vedoucího, popřípadě ošetřujícího lékaře. V situaci, kdy pominou zdravotní důvody hospitalizace a nastanou tzv. sociální důvody, je zapotřebí tuto situaci řešit zajištěním vhodné sociální služby. Bližší informace a poradenství poskytuje zdravotně-sociální pracovník (sociální sestra). Dále upozorňujeme na vyživovací povinnost ve smyslu zákona č. 94/1963 Sb., o rodině, ve znění pozdějších předpisů.

**K přijetí je nutno vzít s sebou občanský průkaz a kartičku pojištěnce zdravotní pojišťovny!**

Datum:

Podpis pacienta: .....           Podpis příbuzných: .....