



ŽÁDOST O PŘIJETÍ PACIENTA do mobilní specializované paliativní péče / domácího Hospice sv. Alžběty

PACIENT jméno a příjmení, titul

rodné číslo

zdravotní pojišťovna

ADRESA kde bude nemocný pobývat

PEČUJÍCÍ OSOBA jméno a příjmení, titul

ve vztahu k pacientovi

KONTAKTNÍ TELEFON

PRAKTICKÝ LÉKAŘ

DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI

Pokročilé onkologické onemocnění s ukončenou protinádorovou terapií

Pokročilé neonkologické onemocnění, interní polymorbidita

Jiný důvod _

DIAGNÓZY, EPIKRÍZA

ODHAD PROGNÓZY dny týdny měsíce nejasná

MOBILITA a soběstačnost pacienta

Pacient je chodící, schopen sebeobsluhy

Pacient převážně ležící, schopen chůze s pomocí, částečně schopen sebeobsluhy

Pacient ležící, zcela závislý na cizí pomoci

KONTAKT, vědomí Bez omezení Ztížený Nelze navázat

AKTUÁLNÍ POTÍŽE Bolest Dušnost Slabost, únava Stavby zmatenosti Nechutenství Nevolnost

Zvracení Zácpa Nespavost Úzkost Deprese Kožní defekty, dekubity Jiné _

MEDIKACE včetně formy podání

Pravidelná

Při potížích

PACIENT MÁ ZAVEDEN

PŽK CVK PICC port

Kolostomii ileostomii epicystostomii nefrostomii/e PMK

Břišní drén Hrudní drén PTD

PEG NGS NJS jiné _

OXYGENOTERAPIE ano ne

Potřebuje pacient ZDRAVOTNÍ ČI KOMPENZAČNÍ POMŮCKY?

Ano. Jaké? _

Ne

Jsou mu v době podání žádosti poskytovány JINÉ SLUŽBY?

Domácí zdravotní ošetrovatelská péče / homecare

Terénní odlehčovací služba / pečovatelé

Jiné _

Nevím

Podána žádost do LŮŽKOVÉHO HOSPICE? ano ne

Není nutná, pokud nebude péče doma zvládnutelná, domluvíme přijetí do LH sami.

NYNÍ JE pacient?

Doma

V zařízení sociálních služeb

Hospitalizován. Kde? Plánovaný termín propuštění? _

Pokud propouštíte pacienta domů bez návaznosti péče DH, přiložte prosím žádosti propouštěcí zprávu.

Potvrzuji, že jsem informoval pacienta i pečující a tito s poskytováním mobilní specializované paliativní péče / domácí hospicové péče souhlasí.

Potvrzuji, že pacient i pečující poskytují své osobní a kontaktní údaje a udělují souhlas s jejich shromážděním a zpracováním ve smyslu nařízení EU č. 2016/679 GDPR.

ODESÍLAJÍCÍ LÉKAŘ

Telefon

IČP

Odbornost

V případě potřeby akutního přijetí nebo k ověření indikace k přijetí žádáme lékaře, aby telefonicky kontaktovali naše lékaře 604 217 729. Kontaktem pro pečující je sociální pracovnice 739 125 525.

Děkujeme za projevenou důvěru a spolupráci.

*MUDr. Regina Slámová vedoucí lékař domácího hospice a ambulance paliativní medicíny
Hospic sv. Alžběty, Kamenná 207/36 639 00 Brno, IČO 266 04 582
www.hospicbrno.cz*