

### ŽÁDOST O PŘIJETÍ PACIENTA

DO LÉČEBNY PRO DLOUHODOBĚ NEMOCNÉ, DRUŽSTEVNÍ 1320 , TŘEBÍČ  
Primář MUDr. N.Ahmadie 568 809 844 Email: [nahmadie@nem-tr.cz](mailto:nahmadie@nem-tr.cz)

Jméno, příjmení, titul: .....

Rodné číslo:..... ZP:.....

Adresa trvalého bydliště, PSČ:.....

Praktický lékař:..... Telefon:.....

#### Vyplní navrhující lékař:

##### I.

##### Důvod přijetí:

##### Diagnostický souhrn:

##### Současná terapie včetně dávkování:

##### Duševní stav:

Chůze schopen:                   ano                   ne                   s pomocí

Schopen sebeobsluhy:           ano                   ne

Inkontinence moče:           ano                   ne

  stolice:           ano                   ne

Dekubity:                        ano                   ne

Lokalizace, velikost, stupeň:

T.č. není známek onemocnění infekčního, psychiatrického s výrazným neklidem nebezpečným sobě i jiným, ani akutního onemocnění :           ano                   ne

Datum:

Jméno lékaře, oddělení

##### II.

##### Sociální anamnéza

Pacient je nyní umístěn (kde):

Pacient žije:                   s rodinou                   sám                   v DD                   ústav soc. péče                   DPS

Podána žádost do soc. zařízení:           ne                   ano (kdy, kam):

Příspěvek na péči:           ano                   ne

Převzetí po ukončení pobytu:           rodina                   DD                   sociální lůžko                   jinam(kam?)

##### III.

##### Údaje o nejbližším příbuzném( kontaktní osobě)

Jméno a příjmení, příbuzenský poměr:

Jméno a příjmení, příbuzenský poměr:

Adresa:

Adresa:

Telefon:

telefon:

Pacient souhlasí s přijetím do LDN a bere na vědomí, že pobyt v LDN je dočasný a po dosažení očekávaného výsledku léčby , kdy již pominou důvody k další hospitalizaci, bude propuštěn domů, popř. umístěn v jiném zařízení.