



NEMOCNICE HUSTOPEČE

příspěvková organizace Jihomoravského kraje

držitel certifikátu dle ČSN EN ISO 9001:2016

Brněnská 716/41, 693 01 Hustopeče

Tel.: 519 407 311, fax: 519 407 399, e-mail: sekretariat@nemhu.cz

ŽÁDOST – oddělení ošetrovatelské péče

Údaje o žadateli:

Jméno a příjmení:
Trvalé bydliště:
Rodné číslo:
Zdravotní pojišťovna:
Druh a výše důchodu:
Příspěvek na péči + stupeň:
Místo současného pobytu:
Údaje o kontaktní osobě (jméno, příjmení, vztah + telefon):

Odesílající zařízení/praktický lékař:	
---------------------------------------	--

Objektivní stav žadatele	ano	s pomocí	ne
Schopen/a chůze			
Je upoután/a trvale, převážně na lůžko			
Je schopen/a najíst se sám			
Posadí se			
Orientace osobou místem časem			
Obslouží se			
Inkontinence, PMK			
Dekubitus a jeho rozsah			
PEG (NGS)			
Tracheostomie			
Jiné: (kompenzační pomůcky)			

Další plánované vyšetření:

Žadatel řeší (s podporou rodiny/sociálního pracovníka) svou situaci a po ukončení hospitalizace na OOP zajistí péči:

Rodina:

Nezajištěno:

Domov pro seniory – žádost podaná kam/kdy:

Dům s pečovatelskou službou– žádost podaná kam/kdy:

Hospic – žádost podaná kam/kdy:

Azylový dům – žádost podaná kam/kdy:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl(a) pravdivě a úplně. Jsem si vědom(a), že nepravdivé údaje by měly za následek případné požadování náhrady vzniklé škody, případně ukončení pobytu na OOP Nemocnice Hustopeče.

Beru na vědomí, že pacient, který je hospitalizovaný na OOP Nemocnice Hustopeče, je hospitalizovaný pouze ze zdravotního důvodu, nelze pobývat v nemocnici z důvodu sociálního.

V..... dne.....

.....
vlastnoruční podpis žadatele (zákonného zástupce)

K žádosti je nutné doložit: aktuální lékařskou zprávu, seznam užívaných léků, doporučení od praktického lékaře/ z odesílajícího zařízení, podepsanou žádost o umístění.

Žádost je nutné zaslat poštou na adresu:

Nemocnice Hustopeče, příspěvková organizace, Brněnská 716/41, 693 01 Hustopeče nebo e-mailem na: socialni@nemhu.cz