

Žádost o hospitalizaci pacienta na oddělení následné lůžkové péče

Nemocnice sv. Alžběty Na Slupi, s.r.o.

Kontaktní osoba v Nemocnici sv. Alžběty Na Slupi, s.r.o.:

Zdeňka Švehlová tel.: 221 969 366, 736 662 718

E-mail pro příjem žádostí: zadosti@alzbeta.cz

Fax: 224 921 899

ODESÍLAJÍCÍ POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB:

název: _____

adresa: _____

IČZ: _____

Kontaktní osoba odesílajícího poskytovatele, vč. telefonu: _____

PACIENT:

Jméno a příjmení: _____

Číslo pojištění: _____ ZP: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Kontaktní osoba - jméno, příjmení: _____

Vztah k pacientovi: _____

Telefon: _____ E-mail: _____

Jméno a adresa praktického lékaře: _____

INFORMACE O PACIENTOVI (zaškrtněte správný údaj)

1.	Nají se, dieta č.:	sám	ano	ne
		s asistencí	ano	ne
		musí být krmen	ano	ne
		☐ PEG	☐ NGS	☐
2.	Posadí se na lůžku	sám	ano	ne
		s asistencí	ano	ne
		neprovede	ano	ne
3.	Pohybuje se mimo lůžko	sám	ano	ne
		s doprovodem	ano	ne
		neprovede	ano	ne
		☐ hůl	☐ berle	☐
4.	Zvládá osobní hygienu	sám	ano	ne
		s asistencí	ano	ne
		neprovede	ano	ne
5.	Vyprazdňování: ☐ plenkové kalhotky moč: stolice:	☐ kontinentní	☐ inkontinentní	☐ PMK
		☐ kontinentní	☐ inkontinentní	☐ STOMIE
6.	Dekubity	☐ ano, stupeň	☐ lokalizace	☐ ne
7.	Orientace	☐ orientovaný	☐ částečně orientovaný	☐ dezorientovaný
8.	Trpí nespavostí		ano	ne
9.	Má stavy noční zmatenosti		ano	ne
10.	Má poruchy sluchy / nedoslýchavost / hluchota		ano	ne
11.	Používá sluchadlo (vzít sebou)		ano	ne
12.	Je schopen verbální komunikace		ano	ne
13.	Tracheostomie		ano	ne
14.	Oxygenoterapie, inhalační terapie		ano	ne

15.	Provedeno sociální šetření, důležité informace:	ano	ne
16.	Podané žádosti do následných sociálních zařízení (adresa, datum podání).	ano	ne
Zdravotní indikace k přijetí na oddělení následné lůžkové péče (vyplní ošetřující lékař)			
(lze uvést v Epikríze)			
Terapie (vyplní ošetřující lékař)			
(lze uvést v Epikríze)			

Prohlášení: u pacienta neprobíhá t.č. infekční onemocnění (střevní, TBC, kožní, aj.), netrpí duševní poruchou s projevy výrazného neklidu a jednáním, nebezpečným sobě a okolí.

K přijetí překladem od jiného PZS je zapotřebí poskytnou lékařskou a ošetrovatelskou překladovou zprávu. Při přijetí z domácí péče je zapotřebí výpis ze zdravotnické dokumentace od VPL, případně sesterskou zprávu při již zavedené službě Home Care.

Podpis odesílajícího poskytovatele: _____

ÚHRADA za typ pokoje, vybavení a služby nad rámec úhrady z veřejného zdravotního pojištění

Pokoj _____ **6lůžkový** _____ **Cena za den:** _____ **0.- Kč** ☐

Vybavení: TV, lednice

Pokoj _____ **6lůžkový** _____ **Cena za den:** _____ **0.- Kč** ☐

Vybavení: TV, lednice (vyšší kategorie, 2A)

Pokoj _____ **5lůžkový** _____ **Cena za den:** _____ **0.- Kč** ☐

Vybavení: TV, lednice

Pokoj _____ **4lůžkový** _____ **Cena za den:** _____ **390.- Kč** ☐

Vybavení: TV, lednice

Pokoj _____ **4lůžkový** _____ **Cena za den:** _____ **490.- Kč** ☐

Vybavení: TV, lednice (vyšší kategorie, 3A)

Pokoj _____ **3lůžkový** _____ **Cena za den:** _____ **495.- Kč** ☐

Vybavení: TV, lednice

Pokoj _____ **2lůžkový** _____ **Cena za den:** _____ **765.- Kč** ☐

Vybavení: TV, lednice

Pokoj	3lůžkový	Cena za den:	805.- Kč 
--------------	-----------------	---------------------	---

Vybavení: sociální zařízení, TV, lednice

Pokoj	1lůžkový	Cena za den:	1 340.- Kč 
--------------	-----------------	---------------------	---

Vybavení: sociální zařízení, TV, lednice

- vyberte jednu možnost

Hospitalizace v Nemocnici sv. Alžběty Na Slupi, s.r.o. nenahrazuje pobyt v zařízení sociálních služeb.

Informace o způsobu úhrady jsou uvedeny v dokumentu ÚHRADA za typ pokoje, vybavení a služby nad rámec úhrady z veřejného zdravotního pojištění.

Prohlašuji, že jsem byl informován o ceně za lůžko dle vybavení pokoje.

Pacient má možnost úschovy peněz a cenností v nemocničním trezoru. Za cennosti a finanční obnos, které si pacient během hospitalizace ponechá u sebe, si ručí sám.

SOUHLASÍM S PŘIJETÍM K POBYTU NA ODDĚLENÍ NÁSLEDNÉ LŮŽKOVÉ PÉČE.

Datum

Ceny jsou platné od 7. 9. 2026.

Podpis pacienta / opatrovníka