

Žádost o umístění 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 krměn	ano	ne
		<input type="checkbox"/> PEG	<input type="checkbox"/> NGS	<input type="checkbox"/>
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
		<input type="checkbox"/> hůl	<input type="checkbox"/> berle	<input type="checkbox"/>
4.	Zvládá osobní hygienu	sám	ano	ne
		s asistencí	ano	ne
		neprovede	ano	ne
5.	Vyprazdňování: <input type="checkbox"/> plenkové kalhotky moč:	<input type="checkbox"/> kontinentní	<input type="checkbox"/> inkontinentní	<input type="checkbox"/> PMK
		stolice:	<input type="checkbox"/> kontinentní	<input type="checkbox"/> inkontinentní
6.	Dekubity	<input type="checkbox"/> ano, stupeň	<input type="checkbox"/> lokalizace	<input type="checkbox"/> ne
7.	Orientace	<input type="checkbox"/> orientovaný	<input type="checkbox"/> částečně orientovaný	<input type="checkbox"/> 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: _____

CENA ZA LŮŽKO dle vybavení pokoje

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

Vybavení: TV, lednice

Pokoj _____ **4 lůžkový** **Cena za den:** _____ **290.- Kč**

Vybavení: TV, lednice

Pokoj _____ **3 lůžkový** **Cena za den:** _____ **390.- Kč**

Vybavení: TV, lednice

Pokoj _____ **2 lůžkový** **Cena za den:** _____ **590.- Kč**

Vybavení: TV, lednice

Pokoj _____ **2 lůžkový** **Cena za den:** _____ **690.- Kč**

Vybavení: vlastní sociální zařízení, TV, lednice

Pokoj _____ **1 lůžkový** **Cena za den:** _____ **1190.- Kč**

Vybavení: vlastní 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 Cena za lůžko dle vybavení pokoje.

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 NÁSLEDNĚ LŮŽKOVÉ PÉČE.

Datum

Podpis pacienta / opatrovníka

Ceny jsou platné od 1.7.2023.