



Žádost o přijetí na ošetrovatelské lůžko
Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze
Vlašská 36, 118 33 Praha 1 - Malá Strana
IČ 736 340 85
tel: 257 197 298, fax: 257 530 302, mail: osetrovatelska.luzka@nmskb.cz

Příjmení: Jméno:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Trvalé bydliště: OP:

Nejbližší příbuzní

Jméno a příjmení: Příbuzenský poměr:

Bydliště: Telefon: Mobil:

Kontaktní osoba

Jméno a příjmení: Vztah k žadateli:

Bydliště: Telefon: Mobil:

Předpokládané datum přijetí: propuštění:

Adresa, kam bude pacient po propuštění odeslán:

Prohlášení klienta, event. jeho příbuzných:

Jsem si vědom toho, že žádám o přijetí na ošetrovatelské lůžko, ze kterého bude propuštěn do domácího ošetření.

Podpis klienta:

Podpis zastupujícího:

Vyplní ošetřující lékař žadatele:

Diagnózy:

Žadatel:	imobilní	ANO	NE
	Schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE
	Schopen se sám obsloužit	ANO	NE
	Inkontinentní	ANO	NE
	Trpí neklidem	ANO	NE
	Dieta:		
	Duševní stav:		

Současná terapie:

T.č. u nemocného není známek onemocnění infekčního: Střevní infekce, TBC, MRSA

.....
Datum

.....
Razítko a podpis lékaře,
který žádost vyplnil

Adresa a telefon praktického lékaře:

Důvod přijetí, sociální šetření:

.....
Podpis sociální pracovnice

Vyjádření sociální komise: