

**Žádost o léčení na rehabilitačním oddělení**  
**Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského, Praha 1, Vlašská 36**  
IČ 736 340 85  
telefon: 257 197 330, 331 (ambulance) 257 197 300 (lůžkové odd.) fax: 257 197 376  
rehabilitace@nmskb.cz

**Jméno pacienta:**

**Rodné číslo:**

**Adresa a telefon:**

**Zdravotní pojišťovna:**

<b>Diagnóza k rehabilitaci:</b>
<b>Datum úrazu, operace, vzniku onemocnění:</b>
<b>Další diagnózy:</b>
<b>Pravidelně užívané léky:</b>

**Soběstačnost:**      Ano    Ne

<b>Jídlo</b>		
<b>Osobní hygiena</b>		
<b>Toaleta</b>		

**Lokomoce:**

Ano    Ne

<b>Chůze samostatná bez pomůcky</b>		
<b>Chůze s pomůckou</b>		
<b>Chůze s dopomocí</b>		
<b>Stoj u lůžka</b>		
<b>Na vozíku</b>		
<b>Ležící</b>		

**Spolupráce s pacientem:**

<b>Dobrá</b>	
<b>Omezená – upřesněte v čem</b>	

**Schopnost zátěže kardiovaskulárního aparátu**

<b>Velmi dobrá</b>	
<b>Přiměřená</b>	
<b>Nižší</b>	

**Kontinence:** Ano    Ne

<b>Moč</b>		
<b>Stolice</b>		
<b>Katetr</b>		
<b>Pleny</b>		

**Jméno, adresa a telefon navrhujícího lékaře:**

--

**Pacient má mít s sebou: Cvičební úbor, boty s pevnou patou, osobní potřeby, OP, kartu pojištěnce.**