



## Nemocnice s poliklinikou Havířov

příspěvková organizace

### Žádost o přijetí do Léčebny dlouhodobě nemocných

Jméno, příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

OP č.:

Odesílající oddělení:

Zdravotní pojišťovna:

Datum přijetí na oddělení:

PL:

Nejbližší příbuzný:

Přijetí do LDN:

Diagnózy:

Propuštění z LDN:

Medikace:

Jiná sdělení lékaře:

Duševní stav:     orientovaný                       občas dezorientovaný                       dezorientovaný

Schopen chůze:     samostatně                       s pomocí                       imobilní

Inkontinence:     ano                       ne

Datum:

Datum:

.....

.....

Razítko a podpis lékaře

Razítko a podpis primáře



**Prohlášení pacienta** (příbuzných, pečovatele):

Jsem si vědom(a), že žádám o přijetí do zdravotnického zařízení, odkud budu po ukončení léčby (kdy již nebude možné dalším pobytem docílit podstatné zlepšení zdravotního stavu) propuštěn(a) do domácí péče, popř. do ústavu sociální péče.

Adresa, kam bude pacient po ukončení hospitalizace propuštěn:

Datum: .....

Podpis pacienta-příbuzných

---

**Sociální šetření**

Místo posledního pobytu pacienta:

Bytové podmínky:

Důchod (druh a den splatnosti):

Příspěvek na péči:

Žádost do ÚSP:

Příbuzní + kontaktní osoba pro vyřizování záležitostí pacienta, celkové zhodnocení současné sociální situace pacienta: