

ŽÁDOST O PŘIJETÍ PACIENTA DO DOMÁCÍHO HOSPICE ANTONÍNEK CHARITY UHERSKÉ HRADIŠTĚ

Vyplní pacient či pečující

Jméno, příjmení, titul pacienta:		
Rodné číslo:	Stav:	Pojišťovna:
Adresa trvalého bydliště:		
Adresa nynějšího pobytu pacienta:		
Telefon:		

Jméno, příjmení osoby, která o pacienta pečuje:		Vztah:
Adresa:		
Telefon:	Email:	
Další pečující osoba:		Vztah:
Adresa:		
Telefon:	Email:	

Ošetrovatelská péče

Soběstačnost	Zvládá sám/a	Nutná dopomoc	Plně závislý/á
Jídlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oblékání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hygiena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vyprazdňování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dekubity – lokalita, popis, terapie:			
Jiné:			

Sociální situace

Příspěvek na péči <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Stupeň závislosti: <input type="checkbox"/> I. <input type="checkbox"/> II. <input type="checkbox"/> III. <input type="checkbox"/> IV
Omezení k právním úkonům <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Zákonný zástupce:
Bydlení:	
Očekávání:	
Jiná sdělení:	

.....
Datum a místo

.....
Podpis pacienta

Vyplní lékař - v případě, že přikládáte propouštěcí či překladovou zprávu, lékař nevyplňuje:

Odesílající lékař:	Telefon:
Adresa:	
Praktický lékař:	Telefon:
Adresa:	
Nynější onemocnění (indikace k přijetí)	
Diagnózy - uveďte priority dle závažnosti příznaků, přiložte propouštěcí či překladovou zprávu	
Dosavadní a současná terapie včetně dávkování, není-li uvedeno v přiložené zprávě	
Alergie:	
Infekční onemocnění:	
Aktuální stav pacienta:	
Porucha vědomí <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> somnolence <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> koma	
Bolest <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Místo bolesti:
Mobilita: <input type="checkbox"/> chodící <input type="checkbox"/> chodící s dopomocí <input type="checkbox"/> sed u lůžka, v lůžku <input type="checkbox"/> ležící	
Ostatní příznaky: <input type="checkbox"/> únava, slabost <input type="checkbox"/> dušnost <input type="checkbox"/> úzkost <input type="checkbox"/> zmatenost <input type="checkbox"/> nespavost <input type="checkbox"/> nauzea, zvracení <input type="checkbox"/> deprese <input type="checkbox"/> jiné – uveďte:	
Invazivní vstupy: <input type="checkbox"/> NGS <input type="checkbox"/> PEG <input type="checkbox"/> PMK <input type="checkbox"/> TSK <input type="checkbox"/> jiné – uveďte:	
Stomie: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Druh:
Pacient informován o povaze a prognóze svého onemocnění <input type="checkbox"/> plně <input type="checkbox"/> částečně, prosím upřesněte	

.....
Datum a místo

.....
Podpis a razítko lékaře

3

POSTUP PRO PŘIJETÍ PACIENTA DO DOMÁCÍ HOSPICOVÉ PÉČE:

- Zájemci o službu telefonicky či e-mailem kontaktují koordinátora péče, který mu poskytne první základní informace o péči.
- Zájemci o službu Domácího hospice Antonínek (pacient, jeho pečující, rodina) vyplní žádost, k žádosti přiloží překladovou nebo propouštěcí zprávu ošetřujícího lékaře (praktický lékař či odborný lékař v nemocnici).
- Zájemci o službu navštíví kontaktní místo služby, kde s pomocí určeného pracovníka vyplní žádost o přijetí, předá překladovou nebo propouštěcí zprávu ošetřujícího lékaře (praktický lékař či odborný lékař v nemocnici), případně poukaz na péči při překladech z nemocnice.
- Vyplněnou žádost je možné doručit nejen osobně, ale i poštou nebo e-mailem na adresu: Domácí hospic Antonínek, Charita Uherské Hradiště, Velehradská 181, 686 01 Uherské Hradiště, e-mail: radek.nohal@uhradiste.charita.cz
- Propouštěcí či překladovou zprávu zašle zdravotnické zařízení či lékař prostřednictvím datové schránky: r98aege nebo bude předána osobně na kontaktním místě služby: Velehradská 181, 686 01 Uherské Hradiště
- Po přijetí žádosti se s pacientem nebo jeho rodinou telefonicky spojí lékař nebo vrchní sestra Domácího hospice Antonínek a domluví první osobní kontakt
- O přijetí / nepřijetí pacienta do péče Domácího hospice Antonínek rozhoduje lékař Domácího hospice Antonínek
- Lékař poučí pacienta o jeho zdravotním stavu a možnostech Domácího hospice Antonínek
- S informacemi bude nakládáno v souladu s nařízením GDPR
- Kontakty na pracovníky Domácího hospice Antonínek:
Pohotovostní číslo:
Vedoucí lékař: 721 974 374
Sociální pracovník: 731 680 347