

# Žádost o přijetí pacienta



Hospic sv. Jana N. Neumanna, Neumannova 144,  
383 01 Prachatice, tel.: 388 311 726,  
e-mail: info@hospicpt.cz www.hospicpt.cz

Došlo dne:

Výsledek posouzení:

*Tuto část vyplňuje pacient nebo jeho blízcí*

**Jméno a příjmení (titul):**

Rodné příjmení:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Rodinný stav:

Povolání (i dřívější):

Adresa trvalého bydliště (vč. PSČ):

Adresa (místo) současného pobytu:

Nejbližší osoba (vztah, adresa, telefon, e-mail):

Dieta:

Alergie:

Je pacientovi přiznán Příspěvek na péči?  ANO  NE  Zažádáno

Využije blízká osoba ubytování na přistýlce v pokoji s nemocným?  ANO  NE

**Praktický lékař, adresa, telefon:**

*Tuto část vyplňuje lékař*

**Osobní anamnéza včetně medikamentózní terapie:**

**Soběstačnost pacienta:**

- Pacient ležící, zcela závislý na cizí pomoci
- Pacient převážně ležící, schopen chůze s pomocí, částečně schopen sebeobsluhy
- Pacient je chodící, schopen sebeobsluhy

### Hlavní současné klinické problémy

- Bolest                       Dušnost                       Nechutenství                       Nausea, zvracení
- Dekubity                       Jiné:

### Hlavní příčina současného zdravotního stavu

- Pokročilé onkologické onemocnění  
 Interní polymorbidita (např. st.p. CMP, demence, ICHS, srdeční selhávání, degenerativní kloubní onemocnění) u pacienta s onkologickým onemocněním  
 Interní polymorbidita (viz výše) u pacienta bez onkologického onemocnění  
 Jiné (uved'te jako první diagnózu)

**U pacientů s onkologickou diagnózou:** Rozhodl onkolog, že protinádorová léčba (operace, chemoterapie, ozařování) již není indikovaná?

- ANO (dále pouze symptomatický postup)       NE .....

**Diagnostický souhrn** (k žádosti přiložte lékařskou nebo propouštěcí zprávu):

**Které současné onemocnění je pro pacienta limitující:**

**Nachází se pacient v preterminální či terminální fázi uvedeného onemocnění?**

**Byl pacient o svém onemocnění informován (případně jak)?**

**Je si pacient vědom terminální povahy svého onemocnění (je schopen takového posouzení)?**

**Svobodný informovaný souhlas přikládám (je podmínkou přijetí)**

V..... dne

razítko a podpis lékaře

Žádost zašlete k rukám sociální pracovnice na adresu: Hospic sv. Jana N. Neumanna, Neumannova 144, Prachatice, 383 01 nebo e-mailem na **socialni@hospicpt.cz**.

*Bližší informace o přijetí Vám podá sociální pracovnice na tel. čísle. 388 311 726 nebo 777 704 207.*