



Žádost o přijetí nemocného na lůžko následné péče :

Oddělení, na kterém je pacient hospitalizován : _____

Jméno a příjmení : _____ **Zdravotní pojišťovna :** _____

Rodné číslo : _____ **Praktický lékař :** _____

Nejbližší příbuzní : _____

Odesílající zařízení : _____

Diagnostické závěry : _____

Současná medikace : _____

Sociální anamnéza : _____

Aktuální psychický stav pacienta : _____

Žádost do pobytového sociálního zařízení : ANO NE

Schopen chůze : ANO NE s pomocí

Inkontinentní : ANO NE

T. č. u nemocného není známek onemocnění infekčního, psychiatrického s výrazným neklidem ani akutního somatického onemocnění.

Datum : _____ **Podpis a razítko ošetřujícího lékaře :** _____

Prohlášení příbuzných:

Jsme si vědomi toho, že žádáme o léčení ve zdravotnickém zařízení, z něhož po ukončení léčby (budřhojením nebo stabilizací stavu) bude pacient propuštěn domů. Po propuštění jsou jak děti, tak ostatní příbuzní povinni převzít vyživovací povinnost ve smyslu ustanovení § 915 zákona č. 89/2012 Sb. Zákona o rodině v platném znění. Při nesplnění této povinnosti může být proti nim postupováno ve smyslu § 195 a 196, zákona č. 40/2009 Sb. Trestního zákona v platném znění. Bereme tímto na vědomí, že na oddělení ONP - oddělení následné péče - o době pobytu rozhoduje dle aktuálního zdravotního stavu ošetřující lékař. Důvodem hospitalizace na ONP je zdravotní indikace.

Podpis příbuzných _____

Podpis pacienta _____