

**MILOSRDNÍ BRATŘI NEMOCNICE VIZOVICE**

**ŽÁDOST O PŘIJETÍ NEMOCNÉHO DO LÉČEBNY DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH**

**Jméno a příjmení: Rodné příjmení:**

**Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:**

**Bydliště:**

**Zaměstnání: PN: ano – ne**

**Rodinný stav:**  **Stupeň bezmocnosti:**

**Žádosti do sociálních zařízení:**

Příbuzní pacienta (jméno, rodinný vztah k nemocnému, adresa, číslo telefonu) :

**Prohlášení příbuzných pacienta**

**Jsme si vědomi, že žádáme o léčení ve zdravotnickém zařízení, z něhož po ukončení léčby,**

**resp. stabilizaci zdravotního stavu, kdy již nebude možné dalším pobytem docílit podstatného**

**zlepšení zdravotního stavu, bude nemocný propuštěn domů.**

**O přijetí a propuštění nemocného rozhoduje výhradně primář (lékař) Nemocnice Milosrdných bratří, a to na základě zhodnocení zdravotního stavu každého konkrétního nemocného. Nemocným v žádném případě nelze slibovat délku pobytu v nemocnici.**

Adresa, na kterou bude pacient propuštěn:

­­­­­­­­­­ Datum Vlastnoruční podpis pečující osoby

**Upozornění pro lékaře**:

**Pokud nebudou uvedené všechna relevantní anamnestická data (zdravotní stav, předchozí hospitalizace, závažná onemocnění, která nelze léčit na lůžku LDN), nemocnice může příjem odmítnout.**

Hospitalizace za poslední půl roku:

**Kopii poslední propouštěcí zprávy přiložit, pokud ne, tak vyplnit**

Základní anamnestická data:

Objektivní nález:

Dekubity či ulerace:

Diagnostické závěry zhodnocením funkčního stavu (stupeň funkčního postižení, klasifikace):

Současná terapie:

Zdůvodnění návrhu (rozhodující důvod k přijetí):

---------------------------------------------------

Datum, podpis praktického lékaře, razítko

Závěr lékaře NMB Vizovice:

Vyplněnou žádost zašlete, prosím, na stránky [hospitalizace@nmbvizovice.cz](mailto:hospitalizace@nmbvizovice.cz), veškeré otázky na t.č.730 174 388