

Návrh pro přijetí k hospitalizaci na lůžcích včasné léčebné rhh (na obvyklou dobu 3 týdnů)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Adresa a kontakt:

Zdravotní pojišťovna:

Číslo diagnózy:

Základní diagnóza, pro kterou je indikován pobyt na OFRL:

Datum vzniku zdravotního postižení (operace, onemocnění):

Vedlejší diagnózy, ovlivňující možnost zátěže/hospitalizaci na OFLR:

Důvod indikace k pobytu na OFRL (od pobytu očekáváme):

Stručný funkční nález, vysvětlující potřebu včasné léčebné rehabilitace (u postižení DKK nutno uvést možnost zátěže a délku její limitace):

Poslední medikace včetně dávkování:

Následující část vyplňte zakroužkováním nejvhodnější charakteristiky a doplněním potřebných údajů!

Předpoklady spolupráce: aktivní částečně aktivní spíše pasivní

Pohyb:

Bez opory:	samostatně	s dopomocí:	jedné osoby	dvou osob
S oporou:	FH PB	chodítka -	samostatně	s dopomocí
Na vozíku				
Ležící				

Váha: v normě(BMI pod 25) nadváha (BMI 25-30) obezita (BMI nad 30)

Kontinence: inkontinence moči stolice permanentní katetr

Komunikace: fatická porucha psychická porucha smyslová porucha

Upřesnění typu poruchy:

Dekubity (lokalizace, rozsah, dosavadní léčba):

Sociální stav: žije sám s rodinou sociální zařízení (jaké)

Další sociální zajištění kde: v rodině s pečovatelskou službou v soc. zařízení

Další potřebné údaje pro převzetí a rehabilitaci pacienta:

V _____, dne _____ identifikace a spojení navrhujícího pracoviště