

Návrh pro přijetí k hospitalizaci na lůžkách RC

(na obvyklou dobu 3 týdnů)

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Adresa a kontakt:

Zdravotní pojišťovna:

Identifikace a spojení navrhujícího pracoviště (lékař, tel. číslo, adresa):

Základní diagnóza (slovy) + číslo diagnózy, pro kterou je indikován pobyt v RC:

Datum vzniku zdravotního postižení (operace, onemocnění):

Vedlejší diagnózy, ovlivňující možnost zátěže/hospitalizaci v RC:

Důvod indikace k pobytu v RC (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 křížkem nejvhodnější charakteristiku a doplňte potřebné údaje!

Předpoklady spolupráce: aktivní částečně aktivní spíše pasivní

Pohyb:

Bez opory: samostatně S dopomocí: jedné osoby dvou osob
S oporou: FH PB v chodítku
Na vozíku
Ležící

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

Inkontinence: moči stolice permanentní katétr

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: v rodině s pečovatelskou službou v soc. zařízení

Další potřebné údaje pro převzetí a rehabilitaci pacienta (epikríza):

V _____, dne _____

Jméno, podpis