



NEMOCNICE NA FRANTIŠKU

příspěvková organizace

Na Františku 847/8, 110 00 Praha 1, IČO: 00879444

Tel.: + 420 222 801 111

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO ODN NNF

Příjmení: _____ Jméno: _____ Titul: _____

Rodné číslo: _____ Stav: _____ Zdrav. pojišťovna: _____

Trvalé bydliště: _____

Bytové poměry: _____ Číslo OP: _____

Praktický lékař: _____

Adresa: _____ Telefon: _____

Kontaktní osoba: _____ Vztah k žadateli: _____

Adresa: _____ Telefon: _____

Příspěvek na péči: _____ ano – ne* Stupeň: _____

Výše důchodu: _____ Datum splatnosti: _____

Měl/a zavedenou pečovatelskou službu: _____ ano - ne*

Má podanou žádost do sociálního zařízení (např.do domova pro seniory): _____ ano - ne*

Adresa: _____

Souhlasím s dočasným přijetím na ODN NNR

Datum

Podpis klienta

*) *zakroužkujte správný údaj*

Informace o žadateli - zaškrtněte správný údaj		
1.	Nají se sám	ano - ne
2.	Zubní protéza	ano - ne
3.	Napije se sám	ano - ne
4.	Zvládá osobní hygienu	ano - ne
5.	Má poruchy paměti a orientace	ano - ne
6.	Má stavy noční zmatenosti	ano - ne
7.	Trpí nespavostí	ano - ne
8.	Je schopen slovní komunikace	ano - ne
9.	Je schopen písemné komunikace	ano - ne
10.	Má poruchu sluchu	ano - ne
11.	Používá naslouchátko	ano - ne
12.	Udrží stoličci	ano - ne
13.	Pomočuje se	ano - ne
14.	Má zaveden permanentní močový katétr	ano - ne
15.	Používá plenkové kalhotky	ano - ne
16.	K chůzi používá (vezměte s sebou):	hůl - berle - chodítka

Zdravotní indikace k přijetí (vyplní ošetřující lékař):

Terapie (vyplní ošetřující lékař):

Jméno lékaře	Oddělení	Kontaktní linka/tel.

Datum

Razítko zařízení

Podpis lékaře