



ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO PÉČE

- ambulance paliativní medicíny
- mobilní specializované paliativní péče / domácího hospice

PACIENT

jméno a příjmení, titul
rodné číslo
zdravotní pojišťovna
ADRESA kde bude nemocný pobývat

PEČUJÍCÍ OSOBA

jméno a příjmení, titul
ve vztahu k pacientovi
KONTAKTNÍ TELEFON

DŮVOD PODÁNÍ ŽÁDOSTI

- Pokročilé onkologické onemocnění s ukončenou protinádorovou terapií
- Pokročilé neonkologické onemocnění, interní polymorbidita
- Jiný důvod

DIAGNÓZY, EPIKRÍZA

ODHAD PROGNÓZY

- dny
- týdny
- měsíce
- nejasná

MOBILITA A SOBĚSTAČNOST PACIENTA

- Pacient je chodící, schopen sebeobsluhy
- Pacient převážně ležící, schopen chůze s pomocí, částečně schopen sebeobsluhy
- Pacient ležící, zcela závislý na cizí pomoci

KONTAKT, VĚDOMÍ

- Bez omezení
- Ztížený
- Nelze navázat

AKTUÁLNÍ POTÍŽE

- Bolest
- Dušnost
- Slabost, únava
- Stavy zmatenosti
- Nechutenství
- Nevolnost
- Zvracení
- Zácpa
- Nespavost
- Úzkost
- Deprese
- Kožní defekty, dekubity
- jiné ...

MEDIKACE včetně formy podání

Pravidelná

Při potížích



PACIENT MÁ ZAVEDEN

- PŽK CVK PICC port
 Kolostomii ileostomii epicystostomii nefrostomii/e PMK
 Břišní drén Hrudní drén PTD
 PEG NGS NJS

jiné:

OXYGENOTERAPIE

- ano ne

POTŘEBUJE PACIENT ZDRAVOTNÍ ČI KOMPENZAČNÍ POMŮCKY?

- Ano. Jaké?
 Ne

JSOU MU V DOBĚ PODÁNÍ ŽÁDOSTI POSKYTOVÁNY JINÉ SLUŽBY?

- Domácí zdravotní ošetrovatelská péče / homecare
 Terénní odlehčovací služba / pečovatelé
 Jiné
 Nevím

NYNÍ JE PACIENT?

- Doma
 V zařízení sociálních služeb
 Hospitalizován. Kde? Plánovaný termín propuštění?

Pokud propouštíte pacienta domů bez návaznosti péče ambulance paliativní medicíny nebo domácího hospice, přiložte prosím k žádosti propouštěcí zprávu.

- Potvrzuji, že jsem informoval pacienta i pečující a tito s poskytováním paliativní péče souhlasí.
 Potvrzuji, že pacient i pečující poskytují své osobní a kontaktní údaje a udělují souhlas s jejich shromážděním a zpracováním ve smyslu nařízení EU č. 2016/679 GDPR.

ODESÍLAJÍCÍ LÉKAŘ

Jméno
Telefon
Pracoviště

V případě potřeby akutního přijetí nebo k ověření indikace k přijetí žádáme lékaře, aby telefonicky kontaktovali sestru ambulance 771 125 902. Děkujeme za spolupráci. MUDr.Regina Slámová, vedoucí lékař