

**ÚVN**ÚSTŘEDNÍ VOJENSKÁ NEMOCNICE
Vojenská fakultní nemocnice PrahaU Vojenské nemocnice 1200
Praha 6, 169 02

číslo žádosti:

**Žádost o přijetí k hospitalizaci na lůžko Oddělení paliativní péče
v ÚVN Praha**

Jméno a příjmení:RČ: ZP:

Trvalé bydliště:Telefon:

Kontaktní osoba nebo opatrovník (jméno, příjmení, vztah k žadateli, kontakt):
.....**Žadatel je nyní (adresa):** doma v hospitalizaci v zařízení zdravotní/ sociální péče**Hlavní problém žadatele (důvod k podání žádosti):**

Základní diagnóza:

Další nemoci významné pro žadatele:

Žadatel je informován o svém zdravotním stavu: Ano Ne

Praktický lékař (kontakt):

Odborný lékař (kontakt):

Žadatel navštěvuje:

ambulanci paliativní péče Ano (kontakt) Ne

ambulanci léčby bolesti Ano (kontakt) Ne

je v péči týmu mobilního hospice Ano (kontakt) Ne

Má žadatel podanou žádost v kamenném, mobilním hospicu ev. jinde (kontakt): Ano Ne

V posledním měsíci byla řešena akutní zdravotní komplikace: Ano Ne

Je stanoven plán péče/ léčby: Ano Ne

Má žadatel písemné /úředně ověřené/ předem vyslovené přání: Ano Ne

Hodnocení soběstačnosti

Nají se, napije se	sám	ano	ne
	s asistencí	ano	ne
Posadí se na lůžku	sám	ano	ne
	s asistencí	ano	ne
Pohybuje se mimo lůžko	sám	ano	ne
	s doprovodem	ano	ne
Zvládá osobní hygienu	sám	ano	ne
	s asistencí	ano	ne
Přesune se z lůžka na židli		ano	ne
Používá hůl / berle / chodítka		ano	ne
Oblékne se samostatně		ano	ne
Používá inkontinentní pomůcky		ano	ne
Má zaveden PMK		ano	ne
Má poruchu vědomí		ano	ne
Má dekubity / jiné kožní defekty a rány		ano	ne
Má zaveden PEG, sondu, tracheostomii		ano	ne
Má zaveden cévní vstup-port, kanyla		ano	ne

Hodnocení závažnosti příznaků

	žádná	nízká	střední	vysoká
Bolest				
Dušnost				
Nevolnost/ zvracení				
Nechutenství				
Únava-slabost				
Deprese-úzkost				
Ospalost				
Další obtíže				

Žadatel bere na vědomí, že cílem hospitalizace na Oddělení paliativní péče v ÚVN Praha je stabilizace stavu s následným předáním do hospicové nebo jiné vhodné zdravotní nebo sociální péče.

.....
Datum

.....
Podpis žadatele

Žádost přijata k posouzení (datum, podpis):

Předána k posouzení (datum, lékař):

Výsledek posouzení:

přijata do evidence

zamítnuto

Oznámení žadateli (datum, podpis):