

Dotazník ošetřovatelských nároků

Adresa: Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé, Košumberk 80, 538 54 Luže

Tel: 469 648 915, 916, 902, **ID dat. schránky:** t7vx8jg, **e-mail:** lecebne-pobyty@hamzova-lecebna.cz

www.hamzova-lecebna.cz

Prosíme Vás o vyplnění a odeslání co nejdříve zpět. Děkujeme.

Rodné číslo:		Příjmení:		Jméno:		Titul:		Zdr. pojišťovna :	
Adresa trvalého pobytu:					Tel. číslo:				
					Email:				
Kontakt na osobu blízkou:					Mám dočasnou pracovní neschopnost:				
					ANO NE				
Tel. číslo:					Email:				
					Vystavena dne:				
1.	Najedení, napití:	samostatně bez pomoci s pomocí nezvládnou vůbec			2.	Oblékání:	samostatně bez pomoci s pomocí nezvládnou vůbec		
3.	Osobní hygiena:	samostatně bez pomoci s pomocí nezvládnou vůbec			4.	Koupání, sprchování:	samostatně bez pomoci s pomocí nezvládnou vůbec		
5.	Problémy s udržení moči:	nemám žádné problémy mám občasné problémy mám trvalé problémy			6.	Problémy s udržení stolice:	nemám žádné problémy mám občasné problémy mám trvalé problémy		
7.	Použití WC:	samostatně bez pomoci s pomocí nezvládnou vůbec			8.	Přesun na lůžko/židli/vozik:	samostatně bez pomoci s pomocí nezvládnou vůbec		
9.	Pohyb po rovině:	samostatně nad 50m s pomocí nad 50m nezvládnou vůbec			10.	Chůze po schodech:	samostatně bez pomoci (uvedte počet podlaží) s doprovodem nezvládnou vůbec		
11.	Spánek:	nemám žádné problémy užívám léky na spaní mám problémy (popište)			12.	Kožní problémy:	ANO NE bércový vřed, proleženina, apod. (popište):		
Používám tyto pomůcky:				Pomůcky zvládnou: samostatně s nutnou dopomocí					
výcházková hůl chodítko				Jak se dorozumím: řeč s poruchou řeč bez poruch					
1 francouzská hůl ortézu				Typ poruchy:					
2 francouzské hole protézu				Dietní omezení doporučené lékařem:					
invalidní vozík jiné									
				Váha: kg Výška: cm					
Vaše požadavky spojené s ubytováním, termínem nástupu apod. (viz informace pro pacienty) uveďte zde:									

Datum:

Podpis pacienta: