



**Hamzova léčebna  
Luže-Košumberk**  
VÁŠ REHABILITAČNÍ ÚSTAV

## ŽÁDOST K PŘIJETÍ na lůžkové oddělení ošetřovatelské péče pro dospělé pacienty

**Adresa:** Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé, Košumberk 80, 538 54 Luže  
**Tel:** 469 648 902 (916,915), **fax:** 469 648 919, **e-mail:** lecebne-pobyty@hamzova-lecebna.cz  
[www.hamzova-lecebna.cz](http://www.hamzova-lecebna.cz)

### Vyplní ošetřující lékař vystavující žádost:

Rodné číslo: 	Příjmení:	Jméno:	Titul:	Pojišťovna:
Adresa trvalého pobytu: ulice (místo), č.p.:			PSČ: 	Telefon:
Adresa nynějšího pobytu (není-li shodná s trvalým bydlištěm): ulice (místo), č.p.:			E-mail:	

Hlavní dg. pro kterou je indikována ústavní ošetřovatelská péče (slovně):	Číslo diagnózy:
---	-----------------

Vedlejší diagnózy:
--------------------

Co je důvodem k přijetí na lůžko ošetřovatelské péče (neuvádějte sociální důvody):
--

Popis aktuál. klinického nálezu vč. podrobného popisu funkčních schopností pacienta, jeho soběstačnosti, zvláštností vyžadujících specifickou péči, způsobilosti oběhového aparátu pacienta k zátěži, omezení zátěže při rehabilitaci (event. přiložte jako přílohu odborná vyšetření, popis RTG, CT, MRI, další vyšetření):
--

<p><b>Současná medikace vč. dávkování:</b></p>          <p><b>Vypsat pomůcky, kterými je pacient vybaven:</b></p>          
---

<b>Praktický (ošetřující) lékař - jméno a příjmení:</b>		
<b>Adresa: ulice (místo), č.p.:</b>	<b>PSČ:</b>	<b>Telefon:</b>

<b>Nejbližší osoba pacienta (příbuzná nebo jiná, kterou si určil pacient) - jméno a příjmení:</b>		<b>Vztah:</b>
<b>Kontaktní adresa:</b>		<b>PSČ:</b>
<b>Telefon ve dne:</b>	<b>E-mail:</b>	
<b>Telefon večer a v noci:</b>		

<b>Kdo převezme péči o pacienta po propuštění (není-li shodná s nejbližší osobou) - jméno a příjmení:</b>		<b>Vztah:</b>
<b>Kontaktní adresa:</b>		<b>PSČ:</b>
<b>Telefon ve dne:</b>	<b>E-mail:</b>	
<b>Telefon večer a v noci:</b>		

<b>Poslední hospitalizace (kdy, kde, oddělení, důvod):</b>	<b>Žádost vystavil dne:</b>
	<b>Razítko, podpis, odbornost, IČZ lékaře:</b>

FS 09001-4 Žádost na LOOP

Pozn.:

Údaje, uvedené v žádosti, jsou podkladem, že zdravotní stav pacienta vyžaduje ústavní ošetřovatelskou péči na lůžku, tudíž není možné poskytnout mu péči ambulantně.

Z uvedených údajů nesmí vyplývat jiný než zdravotní důvod k přijetí na toto lůžko (což je podmínkou přijetí).