

Žádost o přijetí k hospitalizaci na lůžkové rehabilitační oddělení a oddělení ošetřovatelské péče (3-týdenní hospitalizace)

Jméno, příjmení pacienta, titul:

Kontaktní / doručovací adresa:

Rodné číslo:

Telefonní číslo:

Zdravotní pojišťovna:

E-mail:

Navrhující lékař / zdravotnické zařízení:

Telefonní číslo:

Adresa:

E-mail:

Základní diagnóza, pro kterou je indikována hospitalizace na RHB odd. (slovní název + číslo diagnózy):

Vedlejší diagnózy:

.....

.....

.....

Efekt léčby / výsledky, které od RHB očekáváte:

Poslední ordinovaná medikace + dávkování:

.....

.....

Zašlete prosím lékařskou dokumentaci s epikrízou pacienta (viz předběžná propouštěcí zpráva, propouštěcí zpráva nebo ambulantní zpráva).

Schopnost spolupráce	<input type="checkbox"/> aktivní	<input type="checkbox"/> částečně aktivní	<input type="checkbox"/> pasivní
Psychický stav	<input type="checkbox"/> v normě	<input type="checkbox"/> psychická porucha	
Komunikace	<input type="checkbox"/> v normě	<input type="checkbox"/> fatická porucha (porucha řeči).....	
	<input type="checkbox"/> smyslová porucha		
Kognitivní funkce	<input type="checkbox"/> v normě	<input type="checkbox"/> kognitivní porucha	
Pohyb	<input type="checkbox"/> bez opory	<input type="checkbox"/> s oporou	
	<input type="checkbox"/> na vozíku	<input type="checkbox"/> ležící	
Pohyb s oporou:	<input type="checkbox"/> samostatně	<input type="checkbox"/> s dopomocí 1 osoby	<input type="checkbox"/> s dopomocí 2 osob
Kompenzační pomůcky:	<input type="checkbox"/> vycházkové či trekové hole	<input type="checkbox"/> FH	<input type="checkbox"/> PB
	<input type="checkbox"/> nízké chodítko	<input type="checkbox"/> vysoké chodítko	
Váha	<input type="checkbox"/> v normě (BMI pod 25)	<input type="checkbox"/> nadváha (BMI 25–30)	<input type="checkbox"/> obezita (BMI nad 30)
Inkontinence	<input type="checkbox"/> moč	<input type="checkbox"/> stolice	
Invazivní vstupy	<input type="checkbox"/> PMK	<input type="checkbox"/> PŽK	<input type="checkbox"/> PEG
	<input type="checkbox"/> jiné.....		
Kožní integrita	<input type="checkbox"/> neporušená		
	<input type="checkbox"/> porušená	specifikace kožní léze	
		lokalizace	
		rozsah	
		dosavadní léčba	
Sociální situace pacient žije	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s rodinou	
	<input type="checkbox"/> v sociálním zařízení		
Následné sociální zajištění	<input type="checkbox"/> rodina	<input type="checkbox"/> pečovatelská služba	
	<input type="checkbox"/> sociální zařízení		

Barthelův test základních všedních činností

Činnost		Provedení činnosti	Bodové skóre	Hodnocení
1.	příjem potravy a tekutin	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0	Hodnocení stupně závislosti ADL 4 0–40 bodů vysoce závislý ADL 3 45–60 bodů závislost středního stupně ADL 2 65–95 lehká závislost ADL 1 96–100 bodů nezávislý
2.	oblékání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0	
3.	koupání	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0	
4.	osobní hygiena	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0	
5.	kontinence moči	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0	
6.	kontinence stolice	plně kontinentní občas inkontinentní trvale inkontinentní	10 5 0	
7.	použití WC	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0	
8.	přesun lůžko – židle	samostatně bez pomoci s malou pomocí vydrží sedět neprovede	15 10 5 0	
9.	chůze po rovině	samostatně nad 50 m s pomocí 50 m na vozíku 50 m neprovede	15 10 5 0	
10.	chůze po schodech	samostatně bez pomoci s pomocí neprovede	10 5 0	
Celkem bodů:				

Místo a datum:

Jméno, příjmení a podpis lékaře; razítko zdravotnického zařízení: