

ŽÁDOST O PŘIJETÍ DO HOSPICE CHRUDIM

Pro pacienta:

Pacient

Jméno, příjmení

Rodné příjmení Rodné číslo

Stav Místo narození.....

Národnost Státní občanství

Číslo OP Zdravotní pojišťovna

Telefon E-mail

Trvalý pobyt

Bydliště (odlišné od TP)

Kde se pacient t.č. nachází (např. doma-kdo o něj pečeje,...)

.....
Zaškrtněte důvod přijetí:

- a) terminální stádium onkologického onemocnění
- b) zhoršení zdravotního stavu
- c) nezvládání péče doma
- d) ke stabilizaci zdravotního stavu

Zodpovědná blízká osoba nebo sociální pracovník odesílajícího zařízení nebo jiná kontaktní osoba

Jméno, příjmení

Vztah k pacientovi

Adresa

Telefon E-mail

Další blízké osoby

Jméno, příjmení

Vztah k pacientovi.....

Telefon E-mail

Kdo převeze Péči o pacienta v případě propuštění:

Pro lékaře:

Praktický lékař, u něhož je pacient registrován

Jméno, příjmení Telefon

Adresa

Odesílající lékař

Jméno, příjmení Telefon

Adresa

Základní onemocnění, které je důvodem k přijetí do hospice – možno nahradit lék. zprávou:

Záznamy Hospice Chrudim:

Je pacientovi přiznán příspěvek na péči ano – ne výše:

Pokud ne, bylo požádáno o příspěvek na péči ano – ne?

Bylo provedeno sociální šetření ano – ne?

PN: ano – ne Starobní důchod: ano – ne Invalidní důchod: ano – ne

Rodina, děti:

Profese:

Stav v poslední době:.....

Kontaktní osoba Hospice Chrudim: Věra ŠPELODOVÁ, DiS. Tel.: 734 414 435

E-mail: socialni@hospicchrudim.cz

Adresa: Hospic Chrudim z.ú., K Ploché dráze 602, 537 01 Chrudim

V případě nutnosti: sesterna (nepřetržitě) tel.: 734 414 418

SVOBODNÝ INFORMOVANÝ SOUHLAS ŽADATELE O POBYT V HOSPICI

Žádám o přijetí do Hospice Chrudim. Stvrzuji svým podpisem, že jsem se rozhodl pro hospicovou péči svobodně, po zralém uvážení a řádném poučení. Jsem si vědom, že prioritou léčby v hospici je kvalita života, nikoliv jeho prodloužení nebo záchrana za každou cenu. Souhlasím s tím, že v hospici nebudou aplikovány léčebné zákroky a postupy, které nemohou zlepšit kvalitu života.

Datum, podpis žadatele:

