

# 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 pečuje,...)

.....

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 převezme 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: Mgr. Bc. Marcela Turay      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: .....