



Žádost o přijetí k pobytu na akutní lůžkovou rehabilitaci

Jméno a příjmení pacienta:

Rodné číslo: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Rehabilitační diagnóza:

Datum a druh operace:

Interní a jiné diagnózy:

.....

Váha:

Mobilita: chodící sám chodící s dopomocí ležící

Soběstačnost: soběstačný s pomocí nesoběstačný

Spolupráce: ano částečně ne

Inkontinence: ano ne

Současná medikace:

.....

Kožní defekty, dekubity: nemá má - popis:

.....

Předpokládaný termín překladu:

Požadavek na lůžko:

nadstandardní 1 lůžkový pokoj poplatek dle platného ceníku

standardní 1 lůžkový pokoj poplatek dle platného ceníku

standardní 2 lůžkový pokoj..... bez doplatku

Jméno, adresa, telefon kontaktní osoby, příbuzného:

.....

Lékař nebo zdravotnické zařízení, které převezme pacienta do péče po propuštění:

jméno, adresa, telefon praktického lékaře:

.....

Datum vyplnění žádosti, indikující lékař, podpis, kontaktní telefon:

.....

Razítko: