



ŽÁDOST - LDN
O PŘIJETÍ DO DOMOVA SV. KARLA BOROMEJSKÉHO
K Šancím 50/6, Praha 17 – Řepy, 163 00

Údaje o žadateli:

Titul, jméno a příjmení		Stav	
Datum narození		Státní přísluš.	Pojišť'ovna
Trvalé bydliště		Telefon	
Faktické bydliště		Telefon	
Příspěvek na péči:	ANO/NE		

Kontaktní osoby / nejbližší příbuzní:

Titul, jméno a příjmení		Příbuzenský poměr	
Bydliště		Zaměstnání	
Tel. domů		Tel. do zaměstnání	
E-mail		Mobil	

Titul, jméno a příjmení		Příbuzenský poměr	
Bydliště		Zaměstnání	
Tel. domů		Tel. do zaměstnání	
E-mail		Mobil	

Plátce:

Titul, jméno a příjmení		Příbuzenský poměr	
E-mail		Mobil	

Žadatel přichází odkud:

Byl již žadatel v našem Domově: **Rok**

Požadované datum přijetí **a propuštění**

Kam bude žadatel po ukončení pobytu odcházet:

Žádost do trvalého zařízení:

Vyjádření sociální komise Domova sv. Karla Boromejského:

Druh pobytu:

Prohlášení žadatele, popř. zákonného zástupce

- Jsem si vědom/a, že žádám o pobyt, po jehož ukončení zhojením či stabilizací procesu, kdy již nebude možné dalším pobytem docílit podstatného zlepšení zdravotního stavu (zdravotní služba), bude žadatel propuštěn do domácí péče nebo přemístěn do jiného zařízení, které si sám (popř. prostřednictvím rodiny) zajistí.
- Domov nemůže zajistit péči o pacienty, kteří pro různé psychické onemocnění (neklid, dezorientace, rušivé projevy atd.) potřebují pobyt na uzavřeném oddělení, individuální přístup nebo zvýšený dohled. Pokud k těmto projevům dojde během pobytu, lékař Domova zváží s konziliárním lékařem překlad na psychiatrické oddělení nebo po dohodě s rodinou propuštění do domácí péče.
- Umístování pacientů na jednotlivé pokoje určuje personál spolu s lékařem Domova. Změna zdravotního stavu nebo organizační důvody mohou být důvodem eventuálního přestěhování na jiný pokoj.
- Rehabilitace/fyzioterapie pacientů probíhá s ohledem na celkový stav pacienta na základě indikace ošetřujícího lékaře a konziliáře Domova v podobě ošetrovatelské rehabilitace v rámci paušálu hrazeného zdrav. pojišťovnou.
Nezajišťujeme intenzivní ani speciální rehabilitaci. Nelze vždy naplnit přání rodiny či pacienta, aby se mohl navrátit do stavu před nemocí nebo úrazem.
- Nedodržování léčebného režimu nebo nerespektování pokynů ošetřujícího lékaře pacientem či příbuznými může být důvodem k ukončení pobytu.
/v souladu se Zákonem č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování/
- Na LDN lůžku je vybírán paušální poplatek ve výši 100,-Kč/den za služby nehrazené zdrav. pojišťovnou (vyplňování, tisk a kopírování tiskopisů/žádostí; zapůjčení pomůcek, televize, lednice, aktivizační činnosti apod.)
- Jsem si vědom/a, že ponecháním si cenností či finanční hotovosti u sebe - přes možnost uložení v trezoru, nesu za tyto cennosti a peníze svou odpovědnost.
/platí i pro mobilní telefony, tablety, notebooky a příslušenství, naslouchátka apod./
- Svým podpisem dávám souhlas se zpracováním a archivací osobních údajů k evidenci žadatele v Domově sv. Karla Boromejského.
/v souladu s platnou legislativou/

Tyto informace беру na vědomí a prohlašuji, že jsem nezamlčel/a žádné důležité skutečnosti o zdravotním stavu žadatele.

.....
podpis žadatele

.....
podpis zákonného zástupce

.....
podpis osoby blízké

Lékařská zpráva odesílajícího lékaře

Základní údaje o soběstačnosti žadatele (doplňte jméno a příjmení):

			Poznámky
Je závislý na pomoci další osoby při chůzi?	ANO	NE	
Je závislý na pomoci další osoby při obsluze?	ANO	NE	
Pomůcky	ANO	NE	JAKÉ:
Inkontinence	ANO	NE	
Je v péči specializovaného odd.zdrav.zařízení?	ANO	NE	JAKÉHO:
Dieta	ANO	NE	JAKÁ:
Spánek			
Duševní stav			

Vyplní ošetřující lékař žadatele – klienta (doplňte jméno a příjmení):

O tom, zda bude žadatel přijat na lůžko LDN, rozhoduje lékařská zpráva o aktuálním zdravotním stavu. K ní se vyjádří lékař Domova a posoudí oprávněnost umístění pacienta také podle kritérií našeho zařízení.

Současná terapie a její dávkování:

(uvést všechny aktuálně užívané léky žadatele a dávkování)

OČKOVÁNÍ:	Pneumokok	ano	ne	název:	datum očkování:
OČKOVÁNÍ:	TAT	ano	ne	název:	datum očkování:
OČKOVÁNÍ:	Jiné -			název:	datum očkování:
Praktický lékař					
Adresa					
E-mail				Tel	

.....
datum

.....
razítko a podpis lékaře, který žádost vyplnil

VZOROVÉ VYPLNĚNÍ DOPORUČENÍ LÉKAŘEM

Indikace pro zdravotní lůžko LDN (odb. 9U7)

- 📁👤 Je určeno pacientům s chronickým onemocněním, které vyžaduje zdravotní péči, ale již není indikováno lůžko akutní péče.
- 📁👤 Je určeno pacientům, kteří byli hospitalizováni na akutním lůžku, zdrav. stav je stabilizován, ale ještě vyžaduje hospitalizaci, ne však na akutním lůžku.

Na lůžko LDN odesílá praktický lékař, ambulantní specialista nebo ošetřující lékař nemocnice, který má pacienta v péči. **Je nezbytné doslovně uvést:**

DOPORUČUJI UMÍSTĚNÍ NA LŮŽKU LDN – a uvést aktuální zdravotní důvody: diagnóza základního onemocnění, všechny ostatní diagnózy, kterými pacient současně trpí, včetně medikace.

Pojišťovna musí v tomto doporučení shledat dostatečné důvody k umístění na lůžku LDN.

Například:

Doporučuji další následnou péči na lůžku LDN k rehabilitaci a návratu soběstačnosti.

Nebo: ke stabilizaci zdrav. stavu po (výkonu, operaci, úrazu – jakém) apod.

Nebo ke zhojení dekubitu a nácvičku chůze apod.

Nebo: intenzivní lékařská a ošetrovatelská péče s cílem zlepšení zdravotního stavu.

Umístění na lůžku LDN předpokládá potřebu více než 3 hod. ošetrovatelské péče denně nebo více než 3 návštěvy zdravotní sestry denně (domácí péče poskytuje pouze 3).

V žádosti prosíme, vyplnit zejména **aktuální medikaci, dietu, inkontinenci, péči specialisty, očkování, poslední laboratorní a jiné výsledky vyšetření, duševní stav, spánek, atd.**