

Žádost o přijetí do Hospice Chrudim

Pro pacienta:

Pacient

Jméno, příjmení: Rodné jméno:

Rodné číslo: Stav:

Státní občanství Zdravotní pojišťovna:

Místo narození (okres)

Trvalý pobyt:

Bydliště (je - li odlišné od trvalého)

Č.OP: Telefon:

Je přiznán pacientovi příspěvek na péči? ANO - NE

Zodpovědná blízká osoba nebo sociální pracovník odesílajícího zařízení

Jméno a příjmení:

Rodné číslo: vztah k pacientovi:

Adresa – bydliště:

Telefon: e-mail:

Jméno, příjmení, rodné příjmení a RČ žijícího manžela/ky :

.....

Další blízké osoby (jméno, vztah k pacientovi, kontakt):

.....

Kdo převezme péči o pacienta po případném propuštění?

Pro lékaře:

Praktický lékař, u něhož je pacient registrován :

Jméno: Telefon:

Adresa:

Odesílající lékař :

Jméno: Telefon:

Adresa:

Základní onemocnění, epikríza, aktuální somatický a psychický stav a medikace, důvod hospitalizace v hospici (uvede se vyjádření od lékaře s razítkem a podpisem nebo se přiloží lékařská zpráva ze zdravotnického zařízení):

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

