**Návrh na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti**(príjem, predĺženie)

**Zdravotnícke zariadenie: Zdravá župa, s. r. o.**

**Študentská 3579/16, 917 08 Trnava, Slovenská republika**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno, priezvisko, titul pacienta/pacientky: Kliknutím zadáte text.

Rodné číslo: Kliknutím zadáte text. Číselný kód ZP: Kliknutím zadáte text.

Bydlisko trvalé: Kliknutím zadáte text. tel. kontakt: +421  Kliknutím zadáte text.

Bydlisko prechodné: Kliknutím zadáte text.

Epikríza a zdôvodnenie pre poskytovanie domácej ošetrovateľskej starostlivosti: Kliknutím zadáte text.

Lekárska diagnóza (slovom alebo číslom podľa MKCH): Kliknutím zadáte text.

Sesterská diagnóza (slovom alebo číslom podľa Zoznamu sesterských diagnóz): Kliknutím zadáte text.

**Funkčný stav pacienta:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **H** | pacient/pacientka s obmedzenou pohyblivosťou | (50%) |
| **I** | imobilný pacient/pacientka | (75%) |
| **F** | pacient/pacientka s psychiatrickou diagnózou mentálne retardovaný pacient/pacientka | (75%) |

**Plán ošetrovateľskej starostlivosti:** Kliknutím zadáte text.

**Výkony vyjadrené kódom a ich frekvencia realizácie:** Kliknutím zadáte text.

**Predpokladaná dĺžka ošetrovateľskej starostlivosti:** od: Kliknutím zadáte text. do Kliknutím zadáte text.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| do 1mesiaca | **do 3 mesiacov** | do 6 mesiacov |

**Meno, priezvisko lekára, ktorý ošetrovateľskú starostlivosť navrhoval:** Kliknutím zadáte text.

Kód lekára:Kliknutím zadáte text. Kód poskytovateľa: Kliknutím zadáte text.kontakt: Kliknutím zadáte text.

Dátum:Kliknutím zadáte text.

....................................................... ...............................................................................

 podpis lekára podpis odborného zástupcu poskytovateľa

 a odtlačok pečiatky ošetrovateľskej starostlivosti aodtlačok pečiatky

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Telefón**+421 908 429 588 | **Email** ados@zdravazupa.sk | **IČO**53 708997 |   | **Internet**www.zdravazupa.sk |