

Žádost o přijetí do LDN Roztoky

Jméno příjmení RČ:..... ZP.....

Trvalé bydliště

Nejbližší příbuzní (příbuzenský poměr, adresa, telefon).....

.....

Praktický lékař

Indikace k přijetí

Souhrn diagnóz

Současná terapie vč. dávkování

Duševní stav pacienta

Schopen chůze ANO NE Schopen sebeobsluhy ANO NE

Inkontinence ANO NE Dekubity ANO NE

Infekční onemocnění ANO NE

Bylo-li zahájeno detenční řízení, uveďte prosím číslo jednací a na jakém soudu:

.....

Sociální šetření

.....

Podpis pacienta

Podpis sociálního pracovníka/ obvodního lékaře.....

Kontakt na sociálního pracovníka (tel., e-mail).....

Razítko