



# Odborný léčebný ústav Jevíčko

Oddělení léčebné rehabilitace

569 43 Jevíčko

tel.: 461 550 758 fax: 461 326 636

email (objednávky): krupkova@olujevicko.cz

www.olujevicko.cz

## Objednávka k přijetí na rehabilitační oddělení

Z důvodu omezené lůžkové kapacity slouží tento objednávkový list pouze jako poptávka po zdravotní péči a není závazující pro OLÚ Jevíčko.

Jméno a příjmení	<input type="text"/>	Rodné čís.	<input type="text"/>	
Telefon pacienta	<input type="text"/>	Pojišťovna	<input type="text"/>	
Bydliště, PSČ	<input type="text"/>			
Ošetřující lékař	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>	
Základní onemocnění	<input type="text"/>	od	<input type="text"/>	
Hospitalisace, operace a dosavadní léčba	<input type="text"/>			
Další onemocnění	<input type="text"/>			
Stav hybnosti	<input type="text" value="dobrá"/>	<input type="text" value="o berlích"/>	<input type="text" value="bez berlí"/>	<input type="text" value="v chodítku"/>
Spolupráce pacienta	<input type="text" value="dobrá"/>	<input type="text" value="problematická"/>	<input type="text" value="nespolupracuje"/>	
Schopen sedu	<input type="text" value="bez opory zad"/>	<input type="text" value="jen s oporou zad"/>		
Schopen sebeobsluhy	<input type="text" value="částečně"/>	<input type="text" value="plně"/>		
Inkontinence moči	<input type="text" value="ANO"/>	<input type="text" value="NE"/>		
Inkontinence stolice	<input type="text" value="ANO"/>	<input type="text" value="NE"/>		
Schopnost komunikace	<input type="text" value="dobrá"/>	<input type="text" value="dysartrie"/>	<input type="text" value="fatická porucha lehká"/>	<input type="text" value="fatická porucha těžká"/>

Co očekáváte od rehabilitace

Kdo převezme nemocného po ukončení rehabilitace (včetně telefonního kontaktu na rodinu)

Aktuální adresa pacienta (nebo zařízení), kde se pacient nachází

**Povinností lékaře odesílajícího pacienta je pacienta vybavit a povinností pacienta je mít s sebou při nástupu k léčbě veškerou zdravotnickou dokumentaci vztahující se k současnému onemocnění, pro které je objednávaná rehabilitace, i k dalším onemocněním, pro které pacient je v současné době léčen. Součástí této dokumentace musí být aktuální seznam užívaných léků včetně přesného uvedení síly a způsobu dávkování léčiv, v případě léků s omezenou preskripcí je nutno vybavit pacienta těmito léky na dobu předpokládané léčby.**

Vyplní odesílající lékař

Datum .....

Podpis .....