

Návrh na poskytnutie domácej ošetrovateľskej starostlivosti

Zdravotnícke zariadenie: **ADOS Budáčová, s. r. o.**
Agentúra domácej ošetrovateľskej starostlivosti
Mýtna 125, 985 53 Mýtna
Prevádzka: Bernoláka 17, 984 01 Lučenec
IČO: 46 036 946
telefon: 0918 648 577
e-mail: ados.budacova@gmail.com

Meno pacienta, titul poistenca:.....
Rodné číslo:..... Kód ZP:.....
Trvalý pobyt:.....
Prechodný pobyt:.....

Epikríza a zdôvodnenie pre poskytovanie DOS:

.....

Lekárska diagnóza (číslom MKCH 10).....

Sesterská diagnóza (číslom podľa zoznamu sesterských diagnóz).....

Funkčný stav pacienta:

H- pacient s obmedzenou pohyblivosťou (50%)

I- imobilný pacient (75%)

F- pacient so psychiatrickou diagnózou, mentálne retardovaný (75%)

Plán ošetrovateľskej starostlivosti:.....

.....

.....

Výkony vyjadrené kódom a ich frekvencia realizácie:.....

.....

.....

Predpokladaná dĺžka DOS:

do 1 mesiaca

do 3 mesiacov

do 6 mesiacov

nad 6 mesiacov

Dátum:.....

.....
podpis lekára
a odtlačok pečiatky

.....
podpis odborného zástupcu ADOS
a odtlačok pečiatky