Žádost o přijetí pacienta
k hospitalizaci na Oddělení následné péče Bílovecké nemocnice a.s.

Doručte, prosím, poštou na adresu: ONP Bílovecká nemocnice a.s., 17. listopadu 538, 743 01 Bílovec
příp. na e-mailovou adresu: petra.stanovska@nvb.cz v kopii lenka.laturova@nvb.cz

Jméno a příjmení: RČ:
Kód ZP:
Bydliště: Kontaktní telefon:
Nejbližší příbuzní pacienta (adresa, telefon) a stručná sociální anamnéza:

Zdravotní důvod hospitalizace na ONP:

Diagnózy v osobní anamnéze:

Všechny aktuálně užívané léky včetně dávkování:

Duševní stav nemocného:

Schopen chůze:	NE	ANO	S POMOCÍ
Inkontinence	NE	ANO	
Dekubity:	NE	ANO - POPIS	

Datum: Podpis a razítko ošetřujícího lékaře

Zařízení, které pacienta odesílá: kontakt, telefon (razítko):
Praktický lékař pacienta:

Informovaný souhlas pacienta s hospitalizací na ONP
(pacient je informován o důvodu a místě hospitalizace)
Datum a podpis pacienta:

Poučení příbuzných:
ONP je zdravotnické zařízení a nevyžádanou péči i nezdravotní úkony jsou poskytovány za úhradu (holení, stříhání pedikúra…)

V dne Podpis příbuzných: