



**NEMOCNICE ZNOJMO, příspěvková organizace**  
**MUDr. Jana Janského 11, 669 02 ZNOJMO**  
Oddělení dlouhodobě nemocných Dyjská 3897/1, 66902 Znojmo  
tel. 541 518 024, fax. 515 222 805, e-mail: ivana.nemcova@nemzn.cz

---

## **Ž á d o s t**

O přijetí pacienta/ky/ na Oddělení dlouhodobě nemocných ve Znojmě

Jméno a příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

číslo pojišťovny:

Bezmocnost/příspěvek na péči/: ano ne

Praktický lékař:

---

Anamnéza:

Obj.nález/somat.i psych.stav/

Porucha paměti:

Terapie:

Zdůvodnění přijetí:/funkční stav choroby-zhorš.pohybl.,kard.decomp.apod./, jak je zajištěna soc.péče po přeléčení v ODN/podána žádost do DPS-kým,kdy?Event.uvést existující pečov.slужbu,resp.rodinu,kam může být pac.předán/

Diagnóza:

Pacient je nebo není – schopen chůze:

upoután na lůžko:

schopen sám sebe obsloužit:

inkontinentní:

Adresa příbuzných/res.DPS je-li obyvatelem DPS/+ telefon:

Prohlášení příbuzných: výše jmenovaného pac.převezmeme po ukončení léčby na adresu:

Podpis:

Svobodný a informovaný souhlas pacienta:

Souhlasím s umístěním na ODN a potvrzuji, že jsem byl/a/ seznámen/a/ s účelem hospitalizace a charakterem zařízení:

Podpis pacienta /ebeny.příbuzných pokud není schopen podpisu/:

Datum vystavení:

Razítko a podpis lékaře, který hospitalizaci žádá  
v nemocnici přednosta oddělení