



Žiadosť o prijatie pacienta na LDCH

Meno a priezvisko:

Bydlisko:

Najbližší príbuzní (adresa) :

Číslo poistenca:

Poist'ovňa:

V prípade voľnej nadštandardnej izby: mám/nemám záujem*

Platba:

- 2.posch.LDCH, časť B typ "A" jednolôžková izba s rozmermi 17 m² v cene 35,00 € /deň hospitalizácie,
- 2.posch.LDCH, časť B typ "B" jednolôžková izba s rozmermi 17 m² v cene 20,00 € /deň hospitalizácie,
- 2.posch.LDCH, časť A typ "A" jednolôžková izba s rozmermi 25 m² v cene 40,00 € /deň hospitalizácie

podľa schváleného Cenníka priamo hradených výkonov a služieb vo FNsP Žilina prístupného na web. stránke FNsP Žilina

Zariadenie, ktoré pacienta odosiela:

Diagnostické závery:

Liečebný postup:

Zdôvodnenie, prečo sa žiada hospitalizácia v LDCH:

Duševný stav pacienta:

Schopný chôdze: áno/nie*

Upútaný na posteľ: áno/nie*

Inkontinencia: áno/nie*

Poberá bezvládnosť: áno/nie*

Dátum:

Podpis a pečiatka lekára:

Prehlásenie pacienta, eventuálne príbuzných

Beriem na vedomie, že žiadam liečenie v zdravotníckom zariadení, z ktorého po ukončení liečby (zhojením alebo stabilizáciou procesu, keď už pobytom v liečebni nebude možné doceliť podstatnejšieho zlepšenia zdravotného stavu) bude pacient prepustený(á) domov.

Adresa, kde bude pacient po prerušení z LDCH odoslaný:

Podpis chorého (príbuzných):

Poznámka: *nehodí sa prečiarknuť