

Žádost o přijetí na lůžkové rehabilitační oddělení

Příjmení a jméno _____

Rodné číslo _____

Zdrav.poj. _____

Bydliště _____

Tel.č. _____

Obvodní lékař _____

Hlavní dg. - důvod hospitalizace _____

Vedlejší dg. _____

Soběstačnost

ano

ne

s dopomocí

Chůze

ano

ne

s dopomocí

Orientovaný

Dezorientovaný

Požadavky:

nadstandardní pokoj

1 lůžkový (140 Kč/ den)

Jiné požadavky:

Co očekáváte od pobytu na našem oddělení?

Datum: _____

Razítko a podpis odesílajícího lékaře

Doručeno:

Pozn. Písemně, prosím, odesílejte na výše uvedenou adresu.