



# KLINIKA NA KOŠÍKU

LÉČEBNA DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH

MSCARE s.r.o.  
Tesaříkova 1028/4,  
102 00 - Praha 15  
Tel: 777 22 84 84  
info@klinikanakosiku.cz www.klinikanakosiku.cz

## Formulář k přijetí na kliniku

**I. Údaje o klientovi:** Příjmení: \_\_\_\_\_ Jméno: \_\_\_\_\_

Datum narození: \_\_\_\_\_ Zdr. Poj.: \_\_\_\_\_ Stav: \_\_\_\_\_

Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_  
PSC: \_\_\_\_\_ St. přísl. \_\_\_\_\_

Praktický lékař (jméno, adresa)

### Vyplní navrhující lékař:

Důvod k přijetí:

Diagnóza:

Podstatné údaje z anamnézy a obj. nálezu:

Současná medikace (síla, dávkování)

### Dieta:

**Soběstačnost:** ano  s asistencí  ne

hygiena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
jídlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oblékání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
posazování	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stoj	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
chůze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Pohyb:**  samostatně  s dopomocí

<input type="checkbox"/> s 1 opěrnou pomůckou	<input type="checkbox"/> s nízkým chodítkem
<input type="checkbox"/> se 2 opěrnými pomůckami	<input type="checkbox"/> s vysokým chodítkem

mechanický vozík  přesuny samostatně  
 dopomoc na vozík

ležící tělesná váha: \_\_\_\_\_

### Vyprazdňování - moč

kontinentní  inkontinentní  PMK

### Vyprazdňování - stolice

kontinentní  inkontinentní  STOMIE

