



Předání klienta do ošetrovatelské péče - MEDIKAČNÍ LIST

Příjmení	Jméno	Titul
Datum narození	Rodné číslo	Zdravotní pojišťovna
Ošetřující lékař a jeho kontaktní údaje + kód IČP		

Současná medikace (v případě, že uživatel není schopen brát si léky sám, podává je všeobecná sestra pouze na základě písemné ordinace lékaře)

Název léku perorálně	dávkování
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
Ostatní medikace (subkutánně, intramuskulárně apod.)	dávkování
1.	
2.	
3.	

Kožní terapie

--

Uživatel je schopen užívat léky sám	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Uživatel není schopen užívat léky dle ordinace lékaře, léky je nutné podávat kvalifikovaným zdravotním pracovníkem	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE

Během čerpání sociální služby indikuj pomocí ORP poskytování těchto výkonů všeobecnou sestrou

<input type="checkbox"/> Podávání léků dle ordinace lékaře	<input type="checkbox"/> Ošetrovatelskou rehabilitaci
<input type="checkbox"/> Ošetření rány, dekubitu a jiné kožní defekty	<input type="checkbox"/> Jiné

Indikuj výkony formou

<input type="checkbox"/> Hrazená péče - v tomto případě prosíme o vypsání ORP	<input type="checkbox"/> Nehrazená péče
---	---

Diagnostický souhrn**Alergie (léky, pyly, potraviny apod.)****Očkování****Dieta****OSTATNÍ DŮLEŽITÉ INFORMACE (např. sledování v odborných ambulancích)**

V

dne

Razítko a podpis lékaře