



HESTIA n.o.,

Sídlo: Čachtická 17, 831 06 Bratislava 35,

Prevádzka:

**HESTIA n.o, Špecializované zariadenie, Zariadenie pre seniorov,
Bošáňho č. 2, 841 02 Bratislava 42**

Registovaná pod č.: OVVS-709/100/2003-NO dňa 31.7.2003

Obvodným úradom v Bratislave, Staromestská 6, 814 71 Bratislava

IČO:36 077 313 DIČ:202 177 02 23

PREDBEŽNÁ ŽIADOSŤ O UMIESTNENIE KLIENTA V HESTIA n.o.

| | | | |
|--|--|-----------------------------|--|
| Meno a priezvisko klienta | | | |
| Trvalé bydlisko klienta | | | |
| Rodné číslo klienta | | Zdravotná poisťovňa: | |
| 1. Kontaktná osoba, klienta/vzťah, tel., e-mail / | | | |
| 2. Kontaktná osoba klienta /Vzťah, tel., e-mail/ | | | |

Bod č. 9. o bezinfekčnosti potvrdí a opečiatkuje lekár, ostatné vyplní klient, príp. kontaktná osoba

1. Druh služby o ktorú žiadam

- Zariadenie pre seniorov SZ
- Špecializované zariadenie ŠZ

2. Klient prichádza

- Z domu
 - Zo zariadenia*
 - Z nemocnice *
- */ uveďte názov

3. Hlavná diagnóza u klienta

- Alzheimerová demencia
- Parkinsonová choroba
- Skleróza Multiplex
- Psychiatrické ochorenie
- Náhla cievna mozgová príhoda
- Demencia, Iné, uveďte:

4. Stupeň imobility klienta

- klient je mobilný: chodí samostatne
- 1.stupeň imobility : chodí s pomocou, opiera sa o barlu, chodítko, štvorkolku
- 2.stupeň imobility : pohybuje sa pomocou invalidného vozíka, je schopný preniesť váhu, urobí pár krokov, vozíkom sám manipuluje
- 3.stupeň imobility : nedokáže sa podopierať, preniesť váhu, odkázaný na invalidný vozík, vozíkom sám nemanipuluje
- 4.stupeň imobility : nepohybuje sa, je pripútaný na lôžko

5. Orientačné schopnosti klienta

- klient je orientovaný osobou, priestorom, časom, orientuje sa správne
- klient je čiastočne orientovaný osobou, priestorom, časom, neorientuje sa správne
- klient je dezorientovaný v osobe, v priestore, v čase

6. Dorozumievajúce schopnosti klienta

- klient komunikuje správne a zrozumiteľne
- klient má sťaženú komunikáciu a dorozumievanie
- klient nevie komunikovať verbálne, neverbálne



HESTIA n.o.,

Sídlo: Čachtická 17, 831 06 Bratislava 35,

Prevádzka:

HESTIA n.o, Špecializované zariadenie, Zariadenie pre seniorov,

Bošániho č. 2, 841 02 Bratislava 42

Registovaná pod č.: OVVS-709/100/2003-NO dňa 31.7.2003

Obvodným úradom v Bratislave, Staromestská 6, 814 71 Bratislava

IČO:36 077 313 DIČ:202 177 02 23

7. Vedľajšie príznaky základného ochorenia u klienta

- Strata pamäti, dezorientácia
- Telesný nepokoj, blúdenie
- Halucinácie
- Bludy, organický psychosyndróm
- Striedanie nálad
- Agresivita
- Depresia
- Iné /uvedte/

8. Invazívne vstupy u klienta

- Klient má zavedenú nazogastrickú sondu NS
- Klient má zavedenú perkutánnu endoskopickú gastrostómiu PEG
- Klient má zavedený permanentný močový katéter PMK
- Klient má zavedený vývod, kolostómiu, ileostómiu, nefrostómiu, iné
- Klient má zavedenú tracheostómiu
- Klient má chronické rany, dekubit/dekubity

9. Bezinfekčnosť klienta, prosíme doložiť do dátumu prijatia klienta potvrdenie o bezinfekčnosti, najneskor však jeden deň pred prijatím / časť o bezinfekčnosti potvrdí a opečiatkuje lekár /

- Test na SARS CoV2
- BWR test
- HIV test
- Výter TT
- Výter TN
- Výter z rekta
- Vírusová Hepatitída typ A,B,C

Dátum:.....

Podpis a pečiatka ošetrojúceho lekára,
alebo všeobecného praktického lekára

.....

.....

Podpis klienta, príp.kontaktnej osoby

H

HESTIA n.o.,

Sídlo: Čachtická 17, 831 06 Bratislava 35,

Prevádzka:

**HESTIA n.o, Špecializované zariadenie, Zariadenie pre seniorov,
Bošániho č. 2, 841 02 Bratislava 42**

Registovaná pod č.: OVVS-709/100/2003-NO dňa 31.7.2003

Obvodným úradom v Bratislave, Staromestská 6, 814 71 Bratislava

IČO:36 077 313 DIČ:202 177 02 23

| Vyjadrenie akceptačnej komisie zariadenia | Súhlas/Nesúhlas | Podpis |
|--|------------------------|---------------|
| Ing. Katarína Šimkovičová, riaditeľka zariadenia | | |
| Mgr.Pavla Turkovičová, sociálny odborný garant | | |
| Ing.Mgr.Ľubica Kočanová, zdravotný odborný garant | | |
| Výsledok vyjadrenia akceptačnej komisie a dátum | | |