



**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.**

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

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.,**  
**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

### 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, najneskôr 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.,**  
**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

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