

	Stredisko sociálnych služieb Petržalka	Proces ošetrovania
	Návrh na poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti v zariadení opatrovateľskej služby	Osobný spis klienta

--	--	--	--

Zdravotnícke zariadenie: .....

Meno, priezvisko, titul pacienta/pacientky: .....

Rodné číslo: ..... Číselný kód zdravotnej poisťovne:

Bydlisko trvalé:.....

Anamnéza a zdôvodnenie pre poskytovanie ošetrovateľskej starostlivosti:

.....  
 .....

Sesterská diagnóza (slovom alebo číslom podľa Zoznamu sesterských diagnóz): .....

.....

**Funkčný stav pacienta:**

**H** - pacient/pacientka s obmedzenou pohyblivosťou (50%)

**I** - imobilný pacient/pacientka (75%)

**F** - pacient/pacientka s psychiatrickou diagnózou, (75%)  
 mentálne retardovaný pacient/pacientka

**Diagnostický záver( číselná diagnóza):**

.....  
 .....  
 .....

**Doporučená liečba**

.....  
 .....

**Psychiatrické vyšetrenie:** (priložiť nález)

.....

**Odborné vyšetrenie:**

**pozitívne/negatívne**

**RTG pľúc:** .....

**BWR:** .....

**TT:** .....

**TN:** .....

**TR:** .....

**Meno, priezvisko lekára, ktorý ošetrovateľskú starostlivosť navrhol:**

Dňa: .....

podpis lekára  
 a odtlačok pečiatky