	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:

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

Týmto potvrdzujem, že menovaný/á:

- a. je / nie je* nositeľom prenosného ochorenia (ak áno, uveďte názov ochorenia)
-
- b. bola / nebola* mu nariadená karanténa pre podozrenie z nákazy infekčného ochorenia.
- c. prichádza z bezinfekčného postredia.

*Nehodiace sa prečiarknite

Meno, priezvisko lekára, ktorý ošetrovateľskú starostlivosť navrhoval:

Dňa:

.....

podpis lekára
a odtlačok pečiatky