Wniosek o przyjęcie do Hospicjum im. św. Łazarza w Krakowie: (*zaznacz*)

- **wypełniać czytelnie drukiem**
- **w oparciu o aktualny stan kliniczny**
- **dołączyć kopie dokumentacji medycznej**

☐ **do Hospicjum Domowego**

☐ **na Oddział Stacjonarny**

pieczęć instytucji kierującej

chory _____ Pesel |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

zam. _____ przebywa _____ tel. _____

opiekun _____ pokrewieństwo _____

adres _____ tel. _____

Opieka hospicyjna jest skuteczną formą opanowywania dolegliwości u ciężko chorych, gdy nie ma już możliwości przedłużania życia. W tym czasie zawsze istnieje szansa poprawy jakości życia. Mimo postępu choroby, część chorych może pozostać w swych domach pod opieką hospicjum domowego - medycznej opieki zespołowej, z całodobową dostępnością do lekarza i pielęgniarki. Jeżeli domowa opieka nie jest możliwa, należy rozważyć opiekę stacjonarną.

Wyrażam zgodę na objęcie opieką w Hospicjum im. św. Łazarza

data i czytelny podpis chorego (jeżeli niekompetentny do wyrażenia woli - podpis opiekuna)

Rozpoznanie najbardziej ograniczajace prognozę chorego

Liczba hospitalizacji z tego powodu w ostatnich 6 mies

Pozostałe rozpoznania

Wnioskujący leczy chorego: dni ☐ tygodnie ☐ miesiące ☐ lata ☐

Stan kliniczny pogarsza się: w dniach ☐ tygodniach ☐ miesiącach ☐ latach ☐

Chory otrzymuje optymalne leczenie ☐

Chory w ostatnich tygodniach otrzymywał optymalne żywienie ☐

W jakich ważnych życiowo narządach **potwierdzono** przerzuty nowotworowe?

W jakich **podejrzewa się** przerzuty nowotworu?

Zakwalifikowany do radykalnego leczenia onkologicznego ☐

Zakwalifikowany do "paliatywnego" leczenia onkologicznego ☐

Możliwe jedynie leczenie objawowe ☐

Planowane leczenie onkologiczne (daty)

leukocytoza ☐ kreatynina ☐ albumina(sur) ☐ liczba odleżyn ☐ zakażonych ☐

limfocytoza ☐ mocznik (sur) ☐ protrombina ☐ najbardziej zaawansowana w stopniu (I-V) ☐

wyniszczenie ☐	wodobrzusze ☐	Stopień sprawności wg PPS (*zakreśl*)	40% w dużym stopniu zależny, leżący
duszność spoczyn. ☐	przewlekła biegunka ☐	80% zwykłe czynności z wysiłkiem	30% całkowicie zależny, ↓ odżywianie
odleżyny ☐	cechy odwodnienia ☐	60% sporadyczna pomoc w samoobsłudze	20% zdolny wypić niewielkie ilości
obrzęki ☐	zaburz. odżywiania ☐	50% częściowo zależny, siedzący-leżący	10% możliwe jedynie zwilżanie ust

Aktualne leczenie (nazwy, dawki) _____

Dolegliwości utrzymujące się pomimo leczenia: ból ☐ duszność ☐ wymioty ☐ zesp. splątaniowy ☐

inne (wymień): _____

Planowane leczenie szpitalne? _____ konsultacje? _____

Chory jest świadomy rozpoznania? _____ świadomy prognozy? _____

Czynniki utrudniające pobyt chorego w domu, uwagi:

_____

data, podpis i pieczęć lekarza wnioskującego

Rzetelnie wypełnione wnioski należy składać w Hospicjum (ul. Fatimska 17) lub przesłać faksem nr: 12 6414659.
Pytania dotyczące wniosków: kontakt tel. z pracownikiem społecznym Hospicjum: 12 6881425, w godzinach 8-13.
Głównym źródłem finansowania opieki hospicyjnej są dobrowolne dary pieniężne -- jest ona dla chorych bezpłatna.

Formularze wniosków dostępne także na stronie internetowej hospicjum.krakow.pl

© Hospicjum im. św. Łazarza 2011 r.