



# Beskydské rehabilitační centrum, spol. s r.o.

ČELADNÁ č. 42, PSČ 739 12  
KOS Ostrava-oddíl C, vložka 23584

IČO 25868951  
DIČ CZ25868951

tel.: +420 558 616 235  
www.brc.cz

## Žádost o poskytnutí rehabilitační léčby

<b>Jméno a příjmení</b>	<b>Rodné číslo</b>	<b>Zdravotní pojišťovna</b>

Ulice:	Telefon:	Zaměstnání:
Město/obec:	PSČ:	
Adresa/kontakt na osobu či zařízení zabezpečující péči o pacienta po propuštění:		Poslední pobyt v BRC:
Pracovní neschopnost NE/ANO - od kdy:		Stupeň naléhavosti přijetí: 1    2    3

**Hlavní onemocnění** (může být i více diagnóz):  
Uveďte datum operace, úrazu či vzniku onemocnění + stručný popis postižení.

Vedlejší dg./dieta:

Mobilita: chůze - bez opory  
              - s oporou / typ  
na inv. vozíku - samostatně / s doprovodem  
na elektrickém vozíku  
schody zvládne - nezvládne - s obtížemi

Soběstačnost:

Dekubity: ANO - NE  
Váha:  
Kompenzační pomůcky:

Inkontinence: ANO - NE - občas  
Výška:

### POUČENÍ:

1. Za správnost informací o zdravotním stavu pacienta odpovídá doporučující lékař.
2. Pro zařazení žádosti do centrální evidence je nutno její ÚPLNĚ vyplnění.
3. Doba hospitalizace je určena ošetřujícím lékařem a pacient svým podpisem stvrzuje, že po propuštění bude převzat na výše uvedené kontaktní adrese.

Datum vystavení žádosti:	Podpis a razítko doporučujícího lékaře:
Podpis pacienta:	Telefon lékaře:

Zvláštní požadavky pacienta: