**DOMOV OASA**
**Domov pro seniory**

Provozovatel:
OASA nezisková o.p.s.,
Dohnálkova 3052/15, Opava, 74601
www.oasagroup.cz
e-mail: socialni@oasagroup.cz

## Vyjádření ošetřujícího lékaře k poskytování pobytové odlehčovací služby

| | |
|---|---|
| **Příjmení, jméno, titul (osoba, které bude služba poskytována):** | |
| Datum narození: | Zdravotní pojišťovna: |
| Trvalý pobyt: (adresa a PSČ) | |
| **Příjmení, jméno, titul (praktického lékaře):** | |
| Telefon: | E-mail: |
| Pracovní doba ordinace praktického lékaře:<br>Pondělí:<br>Úterý:<br>Středa:<br>Čtvrtek:<br>Pátek: | |
| | |
| Odborný lékař: (jméno a telefonní kontakt) | |

**Důležitá informace:**

- **odlehčovací pobytová služba je poskytovaná sociální služba bez zdravotnického personálu**
- **uživatel zůstává po celou dobu pobytu v péči svého praktického lékaře**
- **potřebné zdravotní úkony je třeba zajistit pomocí Agentury domácí péče (odb.925 – nutno vypsat poukaz na ošetření)**
- **vyjádření lékaře nesmí být starší než 1 měsíc před nástupem do odlehčovací pobytové služby**

**DOMOV OASA**
**Domov pro seniory**

Provozovatel:
OASA nezisková o.p.s.,
Dohnálkova 3052/15, Opava, 74601
www.oasagroup.cz
e-mail: socialni@oasagroup.cz

## Vyjádření ošetřujícího lékaře k poskytování pobytové odlehčovací služby

1) Vyžaduje zdravotní stav žadatele/ky zdravotní úkony poskytované Agenturou domácí péče? Popř.: Jaké služby, pokud je již agentura zavedená, napište kontakt a zda bude nadále dojíždět za žadatelem v případě poskytnutí odlehčovací pobytové služby.

• ano • ne

……
……
……

2) Narušuje chování žadatele/ky kolektivní soužití (např. agresivita, výrazná noční aktivita, bloudění, odmítání spolupráce apod.)?

• ano • ne

3) Jsou u žadatele/ky diagnostikovány poruchy paměti, příp. jaké (Dg.)?

• ano • ne

……

4) Je u žadatele/ky z důvodu uvedené diagnózy nutný doprovod druhé osoby mimo budovu, kdy hrozí zvýšené riziko vlastní újmy na zdraví?

• ano • ne

5) Trpí žadatel/ka akutní infekční nemocí? Popř. je bacilonosičem některé infekční či kožní přenosné nemoci?

• ano • ne

……

**DOMOV OASA**
**Domov pro seniory**

Provozovatel:
OASA nezisková o.p.s.,
Dohnálkova 3052/15, Opava, 74601
www.oasagroup.cz
e-mail: socialni@oasagroup.cz

6) Je pod dohledem specializovaného oddělení, např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického, interního, poradny diabetické, protialkoholní apod., uveďte:

……
……
……

7) Žadatel/ka je zdravotně i psychicky způsobilý/á samostatně užívat medikaci?

• ano • ne

Pokud ne, léky podáváme celistvé nebo drcené:……

8) Alergie:

• ano (jaká?)…… • ne

9) Dieta:

• ano (jaká?). ?)…… • ne

Zde máte prostor, kde můžete podrobněji rozepsat, pokud chcete sdělit bližší informace k péči či zdravotnímu stavu žadatele/ky: (rodina, praktický lékař)

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

# DOMOV OASA

**Domov pro seniory**

Provozovatel:
OASA nezisková o.p.s.,
Dohnálkova 3052/15, Opava, 74601
www.oasagroup.cz
e-mail: socialni@oasagroup.cz

Seznam kódů - výkonů odbornosti 925 (dle Vyhlášky MZ ČR č.134/1998 Sb.)

- 06311 zavedení a ukončení domácí péče, administrativní činnost sestry v domácí péči (vykazováno pouze 2× za jeden cyklus soustavné domácí péče)
- 06349 signální kód - pro ošetřování klientů v terminálním stavu - 1x denně

Kódy výkonů - návštěv dle časového rozlišení obsahují následující výkony: kontrola zdravotního stavu, dodržování léčebného režimu, sledování fyziologických funkcí, podávání léků a aplikace léčebné terapie, ošetřovatelská rehabilitace, odběry biologického materiálu, převazy defektů, péče o PMK,… - lze ordinovat různými kombinacemi dle časové náročnosti domácí péče, max. 3x denně

- **06318** ošetřovatelská návštěva - domácí péče - typ IV. (15 min.), podání léků
- **06313** ošetřovatelská návštěva - domácí péče - typ I. (30 min.) * léky + injekce, odběry
- **06315** ošetřovatelská návštěva - domácí péče - typ II. (45 min.) * oše RHB (1 -5x týdně)
- **06317** ošetřovatelská návštěva - domácí péče - typ III. (60 min.) * oše RHB (pracovní dny) + podání léků, nebo podání léků + převaz
- **06319** fyzická asistence při poskytování DP (30 min.)

* nejčastěji vykazované výkony

Kódy výkonů prováděných v mimopracovních dnech a v nočních hodinách

- **06137** výkon sestry v den pracovního klidu, či pracovního volna

Kódy materiálových nákladů přičtených k návštěvám

- **06323** odběr biologického materiálu - lze ordinovat max. 3× denně
- **06325** aplikace ordinované parenterální terapie pro zajištění hydratace, energetických zdrojů a léčby bolesti (aplikace i.v. infuze - dle písemné ordinace oš. lékaře) - lze ordinovat max. 3× denně
- **06327** ošetření stomií - lze ordinovat max. 3x denně
- **06329** lokální ošetření dp 10 cm2- lze ordinovat max. 3x denně
- **06330** lokální ošetření nad 10 cm2– lze ordinovat max. 3x denně
- **06331** klysma, výplach, cévkování, laváže, ošetření permanentních katetrů - lze ordinovat max. 3x denně
- **06333** aplikace inhalační a léčebné terapie p.o, s.c., i.m., i.v., UV, event. další způsoby aplikace terapie či instalace léčiv - lze ordinovat max. 3x denně
- **06334** aplikace léčebné terapie P. O., GTT, případně další způsoby aplikace terapie či instilace léčiv
- **06335** nácvik a zaučování aplikace inzulínu - lze ordinovat 3× denně, max. 30x za 14 dní

**Výkony domácí zdravotní péče nejsou zahrnuty do regulací úhrad poskytované zdravotní péče praktickým lékařem**

# DOMOV OASA

**Domov pro seniory**

Provozovatel:
OASA nezisková o.p.s.,
Dohnálkova 3052/15, Opava, 74601
www.oasagroup.cz
e-mail: socialni@oasagroup.cz

Datum:

……

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře

**Poučení žadatele:** Informujeme Vás, že od data podání žádosti bude OASA group zpracovávat Vaše osobní údaje a údaje zdravotní (informace uvedené v žádosti, vyjádření lékaře, přiložené zprávy, fotodokumentace). Účelem zpracovávání Vašich osobních údajů a údajů zvláštní kategorie je vedení evidence osob, kterým můžeme v budoucnu poskytovat sociální službu. Vaše osobní údaje a údaje zvláštní kategorie budeme zpracovávat 5 let od jejich přijetí. Váš souhlas se zpracováváním osobních údajů můžete kdykoli odvolat.

**Prohlášení žadatele:**
Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl pravdivě.
Dále prohlašuji, že jsem byl v souvislosti s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU č. 2016/679 (GDPR) ve znění pozdějších změn a dodatků o ochraně osobních údajů informován o tom, které osobní údaje a v jakém rozsahu o mě OASA group zpracovává a rovněž jsem byl informován o svých právech, které v souvislosti s ochranou osobních údaj

V…….. dne……

……

podpis žadatele nebo jeho zástupce