

SAATEKIRI
A.M.V.K.HOOLDUSTEENUS SEENIORISEKESKUS
(ÜLDHOOLDEKODU)
TEENUSELE*



SUUNAVA TERVISHOIUASUTUSE ANDMED

Tervishoiuasutuse nimi:

Aadress:

Perearsti nimi ja kontaktandmed (tel ja e-posti aadress):

Pereõe nimi ja kontaktandmed (tel ja e-posti aadress):

KLIENDI ANDMED

Ees- ja perekonnanimi:

Isikukood:

DIAGNOOSITUD HAIGUSTE NIMETUSED JA KOODID RHK-10 JÄRGI

Põhihaigus:

Kaasuvad haigused:

PATSIENDI TERVISESEISUNDI ANDMED (MITTE VANEMAD KUI 30 PÄEVA)

RAVISKEEM					
Ravimi nimetus ja manustamise viis	Hommik	Lõuna	Õhtu	Öö	Vajadusel
SIDUMISED					
Seotav piirkond	Sidumise sagedus	Ravimi nimetus			
KATEETRID / SONDID/ STOOMIAD/					
Asukoht, tüüp, suurus	Paigaldamise kuupäev	Paigaldamise põhjus Vajab spetstoitumist			
VAJAB LISAHAPNIKKU	☐ ja	☐ ei vaja			

☐ Kinnitan, et patsiendil ei esine nakkushaigusi ning psühhiaatrilist abi ja/või ravi vajadust, mis välistavad kollektiivis viibimise.

☐ Olen väljastanud määratud ravimite digiretseptid.

* NB: tegemist on hooldusteenusega, mis on mõeldud inimestele, kes ei saa oma igapäevaelu toimingutega hakkama ja vajavad seetõttu abi ja toetust.

Saatekirja vormistamise kuupäev:

Arsti pitser ja allkiri:

Täidetud saatekirja palume edastada:

- digitaalselt allkirjastatult info@kjhk.ee, anna.subina@kjhk.ee
- käsitsi allkirjastatud ja skanneeritult info@kjhk.ee, anna.subina@kjhk.ee