

## **SKIEROWANIE NA ODDZIAŁ REHABILITACYJNY**

Szpitali Tczewskich Spółka Akcyjna

**Oddział Rehabilitacyjny: 83-110 Tczew ul. 1-go Maja 2 tel. /058/ 531-33-19, tel./fax /058/ 531-30-72,**

**e-mail: rehabilitacja@nzotczew.pl, www.nzotczew.pl**

1. Nazwisko imię chorego: .....

PESEL                      tel. kontaktowy .....

Adres zamieszkania: .....

Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby opiekującej się chorym po wypisie: .....

2. Rozpoznanie będące głównym powodem skierowania. Data ostrego zachorowania lub zabiegu operacyjnego

.....  
.....  
.....

3. Schorzenia dodatkowe: .....

4. Czy u chorego występują odleżyny      TAK       NIE

5. Ocena sprawności pacjenta :

- |                    |                                       |   |  |
|--------------------|---------------------------------------|---|--|
| •poruszanie się:   | chodzący <input type="checkbox"/>     | chodzący przy pomocy <input type="checkbox"/> | leżący <input type="checkbox"/>                                  |
| •higiena osobista: | samodzielny <input type="checkbox"/>  | wymaga pomocy <input type="checkbox"/>        | całkowicie zależny <input type="checkbox"/>                      |
| •jedzenie i picie: | samodzielny <input type="checkbox"/>  | wymaga pomocy <input type="checkbox"/>        | całkowicie zależny <input type="checkbox"/>                      |
|                    | sonda <input type="checkbox"/>        | gastrostomia <input type="checkbox"/>         |  |
| •korzystanie z WC: | samodzielnie <input type="checkbox"/> | wymaga pomocy <input type="checkbox"/>        | pampers <input type="checkbox"/> cewnik <input type="checkbox"/> |

6. Kontakt z otoczeniem : pełen  umiarkowany  znaczne zaburzenia kontaktu słownego  brak kontaktu

7. Ostatni pobyt na oddziale rehabilitacyjnym: .....

....., dnia .....

(pieczętka i podpis lekarza)

Zgodnie z warunkami NFZ na oddział rehabilitacji kierują:

**lekarze oddziału** - ortopedycznego, chirurgicznego, neurochirurgicznego, reumatologicznego, neurologicznego, chorób zakaźnych, OIOM

**lekarze poradni** - rehabilitacyjnej, chirurgicznej, ortopedycznej, neurologicznej, reumatologicznej (przy zaostreniu chorób przewlekłych np. RZS)

Do skierowania powinna być dołączona aktualna dokumentacja medyczna (kopia) potwierdzająca rozpoznanie.

Po otrzymaniu powiadomienia o terminie przyjęcia, chory powinien zaopatrzyć się w dokumentację medyczną i przedmioty osobistego użytku, zgodnie z „INFORMACJĄ DLA PACJENTÓW I ICH OPIEKUNÓW”, do przeczytania na stronie internetowej Szpitala – [www.nzotczew.pl](http://www.nzotczew.pl)

DATA REJESTRACJI WNIOSKU .....

**KATEGORIA PACJENTA**    I     IA     II     IIA     III

## **INFORMACJA DLA PACJENTÓW I ICH OPIEKUNÓW**

Jeżeli został Pan/Pani wstępnie zakwalifikowany do przyjęcia na Oddział Rehabilitacji Szpitali Tczewskich S. A. w Tczewie, uprzejmie prosimy o przybycie do szpitala (Izba Przyjęć) w wyznaczonym dniu, w godz. 9.00 - 11.00.

Warunkiem przyjęcia na Oddział jest posiadanie:

**1. Skierowania.**

**2. Dowodu ubezpieczenia** (aktualnej legitymacji ubezpieczeniowej lub odcinka druku RMUA, dowodu wpłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne, legitymacji emeryta lub rencisty, zaświadczenia z Urzędu Pracy).

3. Dokumentacji medycznej :

- a) kserokopii wypisów szpitalnych,
- b) wyników badań radiologicznych.

4. Aktualnie przyjmowanych leków, zwłaszcza specjalistycznych, w oryginalnych opakowaniach.

5. Jednego prześcieradła lub ręcznika kąpielowego (do zabiegów fizykalnych).

6. Przyborów toaletowych, pidżamy, kapci, ręczników kąpielowych, dresu, koszulek gimnastycznych, tenisówek lub tramppek, kubka i sztućców.

7. Wózka inwalidzkiego lub innego sprzętu ortopedycznego, którego używa chory.

8. Pieluchomajtek (jeśli chory ich używa).

9. Chorzy kwalifikujący się do terapii logopedycznej powinni zaopatrzyć się w: zeszyt, ołówek.

Decyzja o ostatecznym zakwalifikowaniu do leczenia rehabilitacyjnego zostanie podjęta w dniu przyjęcia, po wstępnym badaniu lekarskim i określeniu wskazań i przeciwwskazań do rehabilitacji.

**Dodatkowe informacje można uzyskać telefonicznie: tel./fax (058) 531-30-72 lub tel.(058) 531-33-19, w godzinach 8.00-14.00 lub osobiście – w sekretariacie oddziału.**