

Soupis převzatých cenných a osobních věcí pacienta

Identifikační štítek pacienta

Jméno a příjmení pacienta:

Rodné číslo pacienta:

Datum narození (není-li RČ) Kód ZP:.....

 Adresa trv. pobytu
 (případně jiná adresa):.....

Soupis č.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> při přijetí | <input type="checkbox"/> před plánovaným výkonem |
| <input type="checkbox"/> AMB | <input type="checkbox"/> náhlá změna zdravotního stavu |
| <input type="checkbox"/> předání rodině (mimo cenné věci) | |
| <input type="checkbox"/> jiné: | |

Doklady:	Oblečení, obuv:	Toaletní potřeby:
<input type="checkbox"/> občanský průkaz	<input type="checkbox"/> nepoškozené	<input type="checkbox"/> ručník / osuška
<input type="checkbox"/> řidičský průkaz	<input type="checkbox"/> poškozené při resuscitaci	<input type="checkbox"/> manikúra
<input type="checkbox"/> cestovní pas	<input type="checkbox"/> znečištěné	<input type="checkbox"/> holicí strojek
<input type="checkbox"/> karta pojištění		<input type="checkbox"/> toaletní taška
<input type="checkbox"/> DPN č.:	<input type="checkbox"/> župan	<input type="checkbox"/> kosmetické potřeby
<input type="checkbox"/> jiné:	<input type="checkbox"/> pyžamo	<input type="checkbox"/> hygienické potřeby
	<input type="checkbox"/> noční košile	<input type="checkbox"/> pleny <input type="checkbox"/> vložky
	<input type="checkbox"/> spodní prádlo	<input type="checkbox"/> jiné:
Cennosti:	<input type="checkbox"/> kalhoty	
<input type="checkbox"/> peněženka, obsah: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> sukně	
<input type="checkbox"/> finanční hotovost (množství, měna):	<input type="checkbox"/> šaty	
	<input type="checkbox"/> triko	Ostatní:
	<input type="checkbox"/> svetr	<input type="checkbox"/> kabelka <input type="checkbox"/> taška
	<input type="checkbox"/> mikina	<input type="checkbox"/> aktovka <input type="checkbox"/> knihy
<input type="checkbox"/> platební karta (název, číslo karty):	<input type="checkbox"/> kabát	<input type="checkbox"/> jiné:
	<input type="checkbox"/> bunda	
	<input type="checkbox"/> punčochy	
<input type="checkbox"/> hodinky (značka):	<input type="checkbox"/> přezůvky	
<input type="checkbox"/> klíče, ks:	<input type="checkbox"/> obuv, typ:	
<input type="checkbox"/> jiné:	<input type="checkbox"/> jiné:	
Cenné kovy žluté kovy bílé kovy	Elektronika:	Zdravotní pomůcky:
<input type="checkbox"/> náušnice ks: ks:	<input type="checkbox"/> mobilní telefon	<input type="checkbox"/> zubní protéza: <input type="checkbox"/> horní <input type="checkbox"/> dolní
<input type="checkbox"/> prsten ks: ks:	<input type="checkbox"/> nabíječka	<input type="checkbox"/> naslouchadlo
<input type="checkbox"/> řetízek ks: ks:	<input type="checkbox"/> PC / notebook	<input type="checkbox"/> brýle
<input type="checkbox"/> přívěsek ks: ks:	<input type="checkbox"/> rádio	<input type="checkbox"/> invalidní vozík
<input type="checkbox"/> náramek ks: ks:	<input type="checkbox"/> sluchátka	<input type="checkbox"/> chodítko
<input type="checkbox"/> jiné:	<input type="checkbox"/> tablet	<input type="checkbox"/> podpažní berle
	<input type="checkbox"/> televize	<input type="checkbox"/> francouzské hole
Jiné:	<input type="checkbox"/> jiné:	<input type="checkbox"/> glukometr
<input type="checkbox"/> potvrzení o úschově v depozitu FNOL (Fm-L005-USCH-001)		<input type="checkbox"/> jiné:
<input type="checkbox"/> závěť / písemný vzkaz rodině		
<input type="checkbox"/> jiné:		

Stvrzuji svým podpisem, že jsem byl upozorněn na povinnost uložení cenných věcí a vyšších částek hotovosti do trezoru resp. do depozita FN Olomouc. Věci, které jsem odmítl odevzdat do úschovy, si ponechávám na vlastní odpovědnost.

Sepsal (jmenovka, podpis):	Svědék (jmenovka, podpis):	Podpis pacienta:
Datum, čas:	Datum, čas:	Datum, čas:

Předal (jmenovka, podpis):	Svědék (jmenovka, podpis):	Převzal (pacient / ZZ / opatrovník: jméno, příjmení, průkaz totožnosti – vztah k pacientovi):
Datum, čas:	Datum, čas:	Datum, čas:

Předání mezi pracovišti:

Předal (jmenovka, podpis), dle potřeby svědek:	Předal (jmenovka, podpis), dle potřeby svědek: v případě překlady transportní službou podpis řidiče:
Datum, čas:	Datum, čas:
Převzal (jmenovka, podpis): v případě překlady transportní službou podpis řidiče:	Převzal (jmenovka, podpis):
Datum, čas:	Datum, čas:

Provedte ve dvou vyhotoveních: 1x dokumentace pacienta (originál), 1x pacient (kopie)

Zkratky: DPN – Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, ZZ – zákonný zástupce