

KONTROLNÝ LIST

POSÚDENIE INDIKÁCIE PRE KOMPLEXNÝ OŠETROVATEĽSKÝ MANAŽMENT  
V ZARIADENIACH SOCIÁLNEJ POMOCI

Pracovisko :

Meno a priezvisko pacienta :

Vek :

Dátum prijatia :

P. č.	Indikácia na základe rizika destabilizácie podľa vybranej škály (hodiace sa zaškrtnúť <input type="checkbox"/> )	Indikácia v súvislosti s prítomným ochorením	Lekárska diagnóza / špecifikácia stavu :
1 .	<input type="checkbox"/> ADL (0 – 60 bodov)	<input type="checkbox"/> Epileptické záchvaty	
2 .	<input type="checkbox"/> Nortonovej škála (9 – 18 bodov)	<input type="checkbox"/> Chronické orgánové zlyhávanie	
3 .	<input type="checkbox"/> MMS (0 - 20 bodov)	<input type="checkbox"/> Pokročilé nádorové ochorenie	
4 .	<input type="checkbox"/> MNA (23,5 bodu a menej)	<input type="checkbox"/> Komplikácie diabetes mellitus	
5 .	<input type="checkbox"/> FRAIL TEST (1 a viac bodov)		
Dátum posúdenia a podpis sestry :		Poznámka :	Pečiatka, podpis lekára :