

Pielikums Nr.2 Informācija par Sociālās aprūpes centra (SAC) klienta veselības stāvokli
(iesniegšanai slimnīcā, kurā nogādāts klients)

Sociālās aprūpes centrs <i>(centra nosaukums)</i>	
Klienta vārds, uzvārds	
Klienta dzimšanas dati <i>(dd.mm.gggg)</i>	_____._____._____
Kas notika? <i>(lūgums - apvilk atbilstošos kaitļus blakus esošajā laukā un veikt ierakstu 8.punktā, ja tas nepieciešams)</i>	1.Paugstinājās temp. _____ ⁰ C 2. Sākās klepus 3.Sākās elpas trūkums 4. Sākās ožas, garšas traucējumi 4. Sākās sāpes krūtīs 5. Iestājās samaņas zudums 6. Āda kļuva vēsa 7. Sākās krampju lēkme 8.Citas pazīmes: _____
Kad notika? <i>(dd.mm.gg.)</i>	_____._____._____, plkst. _____:_____ <i>vai</i> Slimo no _____._____._____
Klienta hroniskās slimības un stāvokli <i>(lūgums - apvilk atbilstošos skaitļus blakus esošajā laukā un veikt ierakstu 12.punktā, ja tas nepieciešams)</i>	1. Hronisks bronhīts, bronhiāla astma 2. Cukura diabēts 3. Demence 4. Onkoloģiska saslimšana 5. Arteriāla hipertensija 6. Sirds ritma traucējumi 7. Hroniska sirds mazspēja 8. Hroniska nieru mazspēja 9. Hroniska aknu slimība 10. Pārciests sirds infarkts 11. Pārciests smadzeņu insults 12. Cita slimība/ sekas: _____

Medikamenti, kurus nozīmējis ārsts klientam regulārai lietošanai	
Klienta fiziskās un garīgās spējas (lūgums- apvilkat atbilstošo skaitli blakus esošajā laukā)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saglabāta funkcionāla neatkarība (nav nepieciešama citu personu palīdzība ikdienā) 2. Atkarība no aprūpes fizisku vai garīgu problēmu dēļ 3. Pilnībā atkarīgs no aprūpes 4. Guļošs un kopjams

Informāciju sniedza:

medicīnas māsa/ sociālais darbinieks

(atbilstošo pasvītrot)

(Vārds, Uzvārds)

(paraksts)

SAC kontakttālruņa numurs _____

Datums: _____.

(dd. mm gggg)