

NALEPKA PACIENTA

klinika, oddelek

ime in priimek

datum in kraj rojstva

identifikacijska številka (št. ZZS)

prebivališče

Datum sprejema: _____

Lečeči zdravnik: _____

Začasni ODPUST otroka med hospitalizacijo

Zakonitemu zastopniku (staršu, skrbniku)

predlagam začasni odpust otroka

iz Univerzitetnega kliničnega centra Maribor

v času od ob uri, do do ure;

Diagnoza

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

Navodila in terapija za domov

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

V primeru poslabšanja zdravstvenega stanja zaradi katerega se je pacient zdravil na oddelku, kontrola takoj pri lečečem ali dežurnem zdravniku na oddelku, v drugih nujnih primerih obisk zdravstvenega doma oz. urgentnih služb v UKC Maribor.

Zakoniti zastopnik otroka ob začasnem odpustu prejme kopijo tega obrazca.

Končno odpustno pismo oz. začasno odpustnico zakoniti zastopnik otroka prejme ob končnem odpustu, ko je hospitalna obravnava zaključena.

Zagotavljam, da se bom v času začasnega odpusta ravnal/-a po navodilih lečečega zdravnika in zdravstvene nege, ter upošteval predpisano terapijo za nego otroka.

Maribor, dne, ob uri.

Zakoniti zastopnik

Odobril lečeči zdravnik

.....

.....