

IZVJEŠĆE ZDRAVSTVENE NJEGE U KUĆI

Izvješće za 20... godinu

ZDRAVSTVENA USTANOVA:.....

..... Šifra ustanove

ADRESA SJEDIŠTA USTANOVE (Općina/Grad/PT broj)

.....

ADRESA DJELATNOSTI ZDRAVSTVENE NJEGE (Općina/Grad/PT broj).....

.....

RADNO VRIJEME : PUNO ☐ DJELOMIČNO ☐ broj sati tjedno ☐

I Djelatnici

A VŠS medicinska sestra – tehničar ☐

B VŠS fizioterapeutski tehničar ☐

C SSS medicinska sestra – tehničar ☐

D SSS fizioterapeutski tehničar ☐

II Broj korisnika starih ☐ novih ☐ UKUPNO ☐

Prijem novih korisnika

UKUPNO	iz kuće/doma	iz soc.ust.	iz bolnice	s rehabilitacije	ostalo

Korisnici prema funkcionalnim sposobnostima

	0-6	7-19	20-44	45-64	65-74	75-84	85+	UKUPNO
UKUPNO								
Nepokretnih								
Teško pokretnih								
Umirućih								
Ostalo								

Korisnici prema vodećim dijagnozama bolesti

UKUPNO								
Novotvorine (C00-D48)								
Bolesti živčanog sustava (G00-G99)								
Bolesti cirkulacijskog sustava (I00-I99)								
Bolesti kože i potkožnog tkiva (L00-L99)								
Ozljeđe i otrovanja (S00-T98)								
Ostalo								

Broj umrlih korisnika

UKUPNO	u kući	u soc.ustanovi	u zdr.ustanovi	ostalo	

III Rad (broj intervencija)

	0-6	7-19	20-44	45-64	65-74	75-84	+85	UKUPNO
Zdravstvena njega (NJE01)								
Pojačana zdravstvena njega bolesnika s povećanim potrebama (NJE02)								
Opsežna zdravstvena njega (NJE03)								
Zdravstvena njega izrazito teškog bolesnika ili bolesnika u terminalnoj fazi bolesti (NJE04)								
Primjena klizme (NJE05)								
Toaleta i previjanje rane 1 i 2 stupnja (NJE06)								
Toaleta i previjanje rane 3 i 4 stupnja (NJE07)								
Postavljanje i promjena nazogastrične sonde (NJE08)								

Napomene i bilješke:

.....

.....

Izvešće izradio:

M.P.

Odgovorna osoba:

.....

(ime i prezime, potpis)

(ime i prezime, potpis)