**Ocena upravičenosti za nameščenost pacienta v zdravstveno negovalno enoto socialno varstvenega zavoda (v nadaljnjem besedilu: ZNE)«**

Ime in priimek pacienta (šifra):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ocena izpolnjevanja pogojev za nadaljnjo obravnavo v ZNE:**

1. Pacient potrebuje zahtevnejše postopke zdravstvene nege.

 ☐ DA ☐ NE (če je odgovor NE, pacient ni upravičen do obravnave v ZNE)

2. Pacient potrebuje 24 urni nadzor, opazovanje in dokumentiranje stanja.

 ☐ DA ☐ NE (če je odgovor NE, pacient ni upravičen do obravnave v ZNE)

3. Pacient je popolnoma odvisen pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb od pomoči zdravstvenega in negovalnega osebja pri vseh življenjskih aktivnostih.

 ☐ DA ☐ NE (če je odgovor NE, pacient ni upravičen do obravnave v ZNE)

4. Pacient se je usposobil za samooskrbo pri zagotavljanju zahtevnejših postopkov

 ☐ DA ☐ NE (če je odgovor DA, pacient ni upravičen do obravnave v ZNE)

5. Svojci so se usposobili za samooskrbo pri zagotavljanju zahtevnejših postopkov.

 ☐ DA ☐ NE (če je odgovor DA, pacient ni upravičen do obravnave v ZNE)

6. Pacient ima izpolnjene pogoje za bivanje v domačem okolju.

 ☐ DA ☐ NE (če je odgovor DA, pacient ni upravičen do obravnave v ZNE)

7. Pacient se je stanje na področju duševnega zdravja poslabšalo, ni vodljiv in ogroža sebe ali druge (potrebuje namestitve na varovani oddelek v skladu z zakonom, ki ureja duševno zdravje):

 ☐ DA ☐ NE (če je odgovor DA, pacient ni upravičen do obravnave v ZNE)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum ocene upravičenosti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ime in priimek (tiskano) ter podpis vodje ZNE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_