

---

## VYHODNOTENIE KOS A ZÁVEREČNÁ SPRÁVA

**Meno, priezvisko, titul:**  
**Rodné číslo:**  
**Trvalý pobyt/prechodný pobyt:**  
**Zdravotná poisťovňa:**

---

**Dôvod prijatia do ADOS:**

---

**Zdravotný stav pacienta pri prijatí do ADOS:**

---

**Stručné zhodnotenie stavu pacienta:**

---

**Posledné ošetrenie dňa:**

**Pacient je:**

- úplne sebestačný
- čiastočne sebestačný
- úplne závislý

**Pacient odovzdaný do ďalšej starostlivosti:**

- rodiny
- opatrovateľskej služby
- ústavného zdravotníckeho zariadenia
- sociálneho zariadenia
- úmrtie
- iné

Pacient/ zákonný zástupca poučený o ošetrovateľskej starostlivosti a o ďalšom ošetrovateľskom postupe.

**Dátum a čas:**

**Podpis sestry/pôrodnej asistentky:**