

Okresní soud v Karviné  
park Bedřicha Smetany 176/5  
733 01 KARVINÁ-FRYŠTÁT  
Fax: 596 312 491

Číslo jednací: .....

**Oznámení o změně zdravotního stavu/překladu/přijetí pacienta  
v detenčním řízení**

Jméno a příjmení: .....

Rodné číslo: .....

Bydliště: .....

Oddělení: .....

**Důvod změny:**

☐ pacient udělil souhlas se svou hospitalizací dne: .....

☐ písemnou formou

☐ kývnutím hlavy (za přítomnosti svědka)

☐ hospitalizace pacienta ukončena dne: .....

☐ pacient přeložen do jiného zdravotnického zařízení: ..... dne .....

☐ pacient zemřel dne: .....

☐ pacient přijat z jiného zdravotnického zařízení dne: .....

Z .....

detenční řízení bylo zahájeno u Okresního soudu v .....  
a nadále trvá.

☐ ukončena mechanická kurtace dne: ..... ☐ horních končetin ☐ dolních končetin

☐ podávání léčivých přípravků omezující volný pohyb pacienta bylo ukončeno dne: .....

V Karviné dne: .....

Razítko a podpis lékaře: .....