

# Potrebe pojedinaca na kisiku

Osim popunjavanja Porodičnog plana, pojedinci koji koriste kisik treba da prikupe sljedeće informacije:

Ime i prezime \_\_\_\_\_

## Informacije o osiguranju

Broj Medicaid osiguranja: \_\_\_\_\_ Broj Medicare osiguranja: \_\_\_\_\_

Drugi nosioc osiguranja i broj police: \_\_\_\_\_

## Zdravstvene informacije

Primarna dijagnoza (za korištenje kisika) \_\_\_\_\_

Ljekar \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Drugi zdravstveni poremećaj(i) \_\_\_\_\_

Alergije ili komplikacije \_\_\_\_\_

## Ljekovi koje trenutno uzimat (ako treba koristite dodatni papir)

Naziv	Doza	Ljekar koji je prepisao lijek

## Kisik prilikom odmora

Brzina protoka kisika prilikom odmora \_\_\_\_\_ Naziv uređaja \_\_\_\_\_

Proizvođač uređaja \_\_\_\_\_

### Sistem

Tekući kisik (jedinica u obliku cilindrične posude - stacionarna i prenosna)

Kisik pod pritiskom (boca)

Koncentrator kisika (jedinica u obliku kovčega - stacionarna i prenosna)

Punjenje za kod kuće (boca)

Drugo \_\_\_\_\_

### Uređaj za dopremu

Nosna kanila (standard)

Transtrahealni kateter

Nosna kanila (dvostruki lumen-za korištenje sa konzervatorskim uređajem)

Drugo \_\_\_\_\_

## (Kada) aktivan/prenosan/ambulantni kisik

Brzina protoka (kada) aktivan/prenosan/ambulantni kisik \_\_\_\_\_

Naziv uređaja \_\_\_\_\_ Proizvođač uređaja \_\_\_\_\_

### Sistem

Tekući kisik (jedinica u obliku cilindrične posude - stacionarna i prenosna)

Kisik pod pritiskom (boca)

Koncentrator kisika (jedinica u obliku kovčega - stacionarna i prenosna)

Punjenje za kod kuće (boca)

Drugo \_\_\_\_\_

### Uređaj za dopremu

Nosna kanila (standard)

Transtrahealni kateter

Nosna kanila (dvostruki lumen-za korištenje sa konzervatorskim uređajem)

Drugo \_\_\_\_\_

## Dobavljač kisika (isporučitelj opreme može da dolje stavi svoj pečat ili naljepnicu)

Naziv \_\_\_\_\_

Adresa \_\_\_\_\_

Grad \_\_\_\_\_ Država \_\_\_\_\_ Poštanski broj \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Telefon za nuždu \_\_\_\_\_

**Lokalne komunalne službe**

	Naziv	Adresa	Telefon
Voda			
Struja			
Telefon			
Propan			

**Rezervne stanice električne struje** (pronađite bar jednu lokaciju izvan grada)

Naziv	Adresa	Grad	Država	Pošt. br.	Telefon	Celularni telefon	Tekst poruke
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

**Ko može da pomogne u slučaju nužde ili ako vi treba da budete evakuisani?**

Ime i prezime	Adresa	Grad	Država	Pošt. br.	Telefon	Celularni telefon	Tekst poruke
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>

**Kućna njega ili usluge  
usmjerene na korisnika****Zdravstvene  
usluge kod kuće****Dom za nemoćne**

Naziv pružaoca usluga			
Pružane usluge			
Telefon za nuždu			

(Ako koristite agenciju za pružanje usluga kod kuće, provjerite da li imaju posebne mjere za slučajeve nužde (npr. pružanje usluga na drugoj lokaciji ako bude potrebna evakuacija).

Takođe, ne zaboravite da:

- Razgovarate sa svojim dobavljačem kisika o njihovom planu za nastavak pružanja usluga u slučajevima nužde.
- Kontaktirate svoju komunalnu kompaniju svake godine da bi vas dodali na listu domaćinstava koja imaju prioritet prilikom ponovnog spajanja na mrežu.
- Velik broj požara prouzrokovan je nepoštivanjem protokola o sigurnosti kisika. Nikad ne prilazite otvorenom plamenu, osobi koja puši i nikad sami ne pušite dok uzimate kisik.
- Naučite kako treba da napunite prenosivu bocu nakon što ju je vaš dobavljač kisika prvi puta namjestio.  
(Ako koristite taj tip sistema).
- Nabavite upute i naučite kako treba da koristite svoju opremu.
- Medicinsko osoblje koje vam pruža usluge obavijestite o svojim evakuacijskim odnosno relokacijskim informacijama da bi vam mogli nastaviti pružati usluge.
- Ako napustite svoj dom sa sobom ponesite sve lijekove uključujući svoju komoru/umetak za držanje inhalatora.  
(Ako koristite taj tip sistema).
- Ako napustite svoj dom sa sobom ponesite svoje lijekove za nebulizator. (Ako je vaša jedina narudžba za lijek za spašavanje putem nebulizatora, porazgovarajte sa svojim ljekarom o mogućoj potrebi za inhalatorom sa izmjerenim dozama za slučajeve nužde).
- Razgovarajte sa svojim dobavljačem o mogućnosti dobivanja dodatne opreme za korištenje u slučajevima nužde.
- Pobrinite se da se kontakt informacije za dobavljača nalaze na vašoj opremi.

Posjetite web stranicu Ready in 3 na [health.mo.gov/emergencies/readyin3](http://health.mo.gov/emergencies/readyin3)  
da bi dobili više informacija o planiranju za slučajeve nužde.

Missouri Department of Health and Senior Services  
Center for Emergency Response and Terrorism  
P.O. Box 570  
Jefferson City, MO 65102-0570  
573.526.4768



Bosnian #831 - 06-10