

## **Seznam příloh**

Příloha č. 1: Jak nasadit urinální kondom

Příloha č. 2 a): Technika hygieny rukou s použitím alkoholového dezinfekčního přípravku

Příloha č. 2 b): Technika hygieny rukou s použitím mýdla a vody

Příloha č. 3: Postup pro navlékání a snímání rukavic

Příloha č. 4: Postup pro navlékání sterilních rukavic

Příloha č. 5: Postup pro snímání sterilních rukavic

Příloha č. 6: Dotazník

Příloha č. 7: Žádosti o umožnění dotazníkového šetření

# Přílohy

## Příloha č. 1: Jak nasadit urinální kondom

### Jak si nasadit urinální kondom



1. Umístěte měřku doprostřed penisu a nastříkejte vhodnou velikost. Penis musí přibližně padnout do měřky.



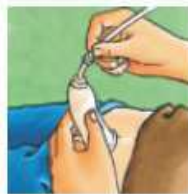
2. Aplikátor držte jemně na konci penisu.



3. Přidržte aplikátor na místě jednou rukou a druhou kondom rozvířte po celé délce tak, že pomalu táhnete za pásek směrem ke kořeni penisu. Ujistěte se, že obě strany urinálního kondomu se odrolou rovnoměrně a současně. Odrolovací pásek s aplikátorem můžete vyhodit.



4. Pokud je urinální kondom úplně navinutý, jemně zatlačte po celém obvodu na lepicí pás (nejméněsvětlnější část kondomu).



5. Připojte k výpusti urinálního kondomu sběrný sáček.



6. Odstranění - odpojte hadičku sběrného sáčku, kondom jemně odrolujte.

### Nasazení kondomu s proužkem



1. Z obou stran přiložte jednoho proužku odlepila ochranné plásky.



2. Proužek opatrně natáhněte, aktivujete tím jeho pružnost. Přiložte jeden jeho konec na kořen penisu a s jemným natážením obloďte proužek okolo.



3. Umístěte kondom na špičku penisu, aťe přetáhne na něj. Mezi špičkou penisu a vývodem z kondomu by měl zůstat prostor 2 cm.



4. Vyrolujte kondom směrem ke kořeni penisu. Jemně stiskněte kondom kolem obvodu penisu a tím zatlačte jeho přilnaví k proužku. Dodatečně lepení není zapotřebí.



5. Připojte kondom k urinálnímu sáčku.



6. Při snížení stroluje kondom i s proužkem.

Urinální kondom je z hygienických důvodů nutné měnit každých 24 hodin.

Příloha č.2 a): Technika hygieny rukou s použitím alkoholového dezinfekčního přípravku

**Technika hygieny rukou s použitím alkoholového dezinfekčního přípravku**

**🕒 Doba trvání celé procedury: 20–30 vteřin**

**1a**  Do sevřené dlaně aplikujte dostatek přípravku na pokrytí celého povrchu rukou.

**1b**  Třete ruce dlaní o dlaně.

**2**  Třete ruce dlaní o dlaně.

**3**  Třete pravou dlaní o levý hřbet ruky se zaklesnutými prsty a naopak.

**4**  Třete dlaní o dlaně se zaklesnutými prsty.

**5**  Třete hřbety prstů o druhou dlaně se zaklesnutými prsty.

**6**  Krouživým pohybem třete levý palec v sevřené pravé dlaní a naopak.

**7**  Obousměrnými krouživými pohyby třete sevřenými prsty pravé ruky levou dlaně a naopak.

**8**  Po oschnutí jsou Vaše ruce dezinfikovány.

(Souhrn: Směrnice SZO Hygiena rukou ve zdravotnictví: První globální výzva ke zvýšení bezpečnosti pacientů Čistá péče je bezpečnější. 2011, 23 s. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygiena\\_rukou/Hygiena\\_rukou\\_ve\\_zdravotnictvi\\_Prvi\\_globalni\\_vyzva.pdf](http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygiena_rukou/Hygiena_rukou_ve_zdravotnictvi_Prvi_globalni_vyzva.pdf) )

Příloha č.2 b): Technika hygieny rukou s použitím mýdla a vody

**Technika hygieny rukou s použitím mýdla a vody**

**🕒 Doba trvání celé procedury: 40–60 vteřin**


 <p>0</p>	 <p>1</p>	 <p>2</p>
Navlhčete si ruce vodou.	Aplikujte dostatek mýdla na pokrytí celého povrchu rukou.	Třete ruce dlaní o dlaň.
 <p>3</p>	 <p>4</p>	 <p>5</p>
Třete pravou dlaní o levý hřbet ruky se zaklesnutými prsty a naopak.	Třete dlaní o dlaň se zaklesnutými prsty.	Třete hřbety prstů o druhou dlaň se zaklesnutými prsty.
 <p>6</p>	 <p>7</p>	 <p>8</p>
Krouživým pohybem třete levý palec v sevřené pravé dlaní a naopak.	Obousměrnými krouživými pohyby třete sevřenými prsty pravé ruky levou dlaň a naopak.	Opláchněte si ruce vodou.
 <p>9</p>	 <p>10</p>	 <p>11</p>
Ruce si pečlivě osušte ručníkem na jedno použití.	Použijte ručník k zastavení kohoutku.	Nyní jsou Vaše ruce čisté.

(Souhrn: Směrnice SZO Hygiena rukou ve zdravotnictví: První globální výzva ke zvýšení bezpečnosti pacientů Čistá péče je bezpečnější. 2011, 24 s. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygiena\\_rukou/Hygiena\\_rukou\\_ve\\_zdravotnictvi\\_Prvi\\_globalni\\_vyzva.pdf](http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygiena_rukou/Hygiena_rukou_ve_zdravotnictvi_Prvi_globalni_vyzva.pdf) )

### Příloha č. 3: Postup pro navlékání a snímání rukavic


V případě, že je nutné provést hygienu rukou před výkonem vyžadujícím použití rukavic, proveďte hygienu rukou s použitím alkoholového dezinfekčního přípravku nebo si je umyjte mýdlem a vodou.

#### I. POSTUP PRO NAVLÉKÁNÍ RUKAVIC:



1. Z originálního balení vyjměte rukavici
2. Ploňte se pouze omezené části povrchu rukavice odpovídající zápěsti ruky (na horním okraji manžety).
3. Natáhněte si první rukavici
4. Vyjměte druhou rukavici holou rukou a dotýkejte se pouze omezené části povrchu rukavice odpovídající zápěsti ruky.
5. Zabraňte dotyku pokožky předloktí s rukou v rukavici, obraťte proto vnější povrch natahované druhé rukavice přes ohnuté prsty ruky v rukavici a takto natáhněte rukavici na druhou ruku.
6. Po natažení rukavic se ruce nesmějí dotýkat žádného předmětu, který neodpovídá indikacím a podmínkám pro použití rukavic.

#### II. POSTUP PRO SNÍMÁNÍ RUKAVIC:



1. Uchopte rukavici mezi prsty v úrovni zápěsti, aniž byste se dotkli pokožky předloktí, a stáhněte ji z ruky tak, aby se přitom obrátila naruby.
2. Odstraněnou rukavici držte v ruce s rukavicí a prsty holé ruky vsuňte mezi rukavici a zápěsti. Uřehou rukavici odstraňte šmukem z ruky a složte ji do první rukavice.
3. Odstraněné rukavice vyhoďte.

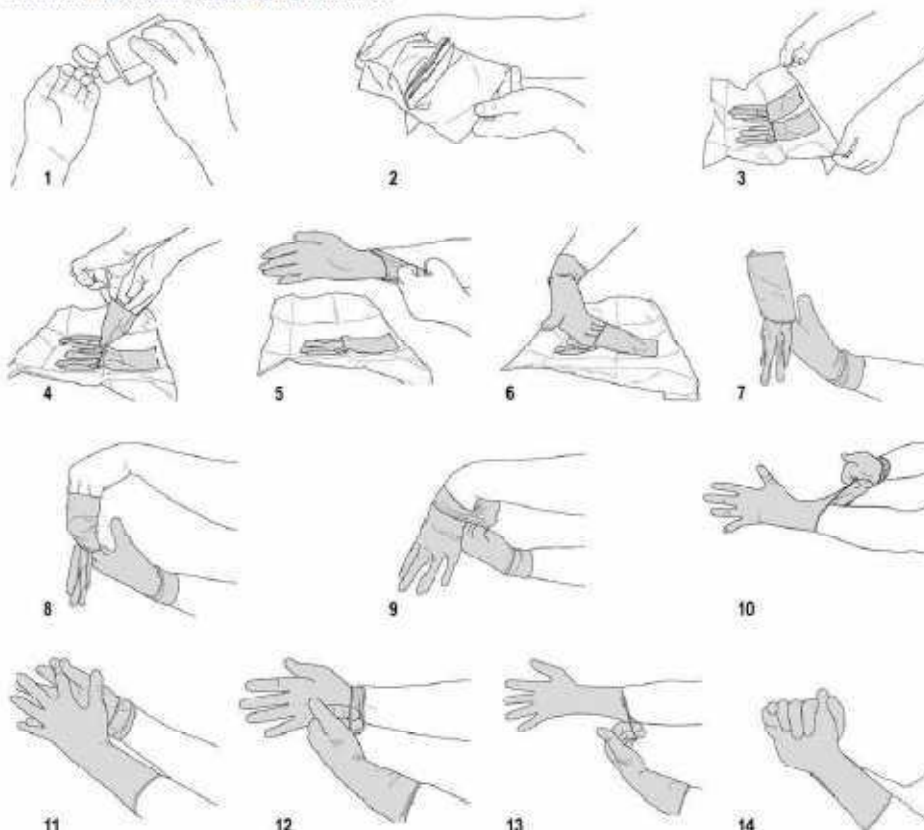
4. Poté proveďte hygienu rukou s použitím alkoholového dezinfekčního přípravku nebo si je umyjte mýdlem a vodou.

(Souhrn: Směrnice SZO Hygienu rukou ve zdravotnictví: První globální výzva ke zvýšení bezpečnosti pacientů Čistá péče je bezpečnější. 2011, 31 s. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygienu\\_rukou/Hygienu\\_rukou\\_ve\\_zdravotnictvi\\_Prvi\\_globalni\\_vyzva.pdf](http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygienu_rukou/Hygienu_rukou_ve_zdravotnictvi_Prvi_globalni_vyzva.pdf) )

## Příloha č. 4: Postup pro navlékání sterilních rukavic

Úmyslem této techniky je zajistit pacientovi maximální aseptisi a ochránit zdravotnického pracovníka před tělesnými tekutinami pacienta. Tento cíl je dosahován tak, že pokožka zdravotnického pracovníka zůstává v kontaktu výhradně s vnitřním povrchem rukavice a nikdy se nedotýká vnějšího povrchu. Jakákoli chyba při provádění této techniky vede k porušení asepsy, což vyžaduje opětovnou výměnu rukavic.

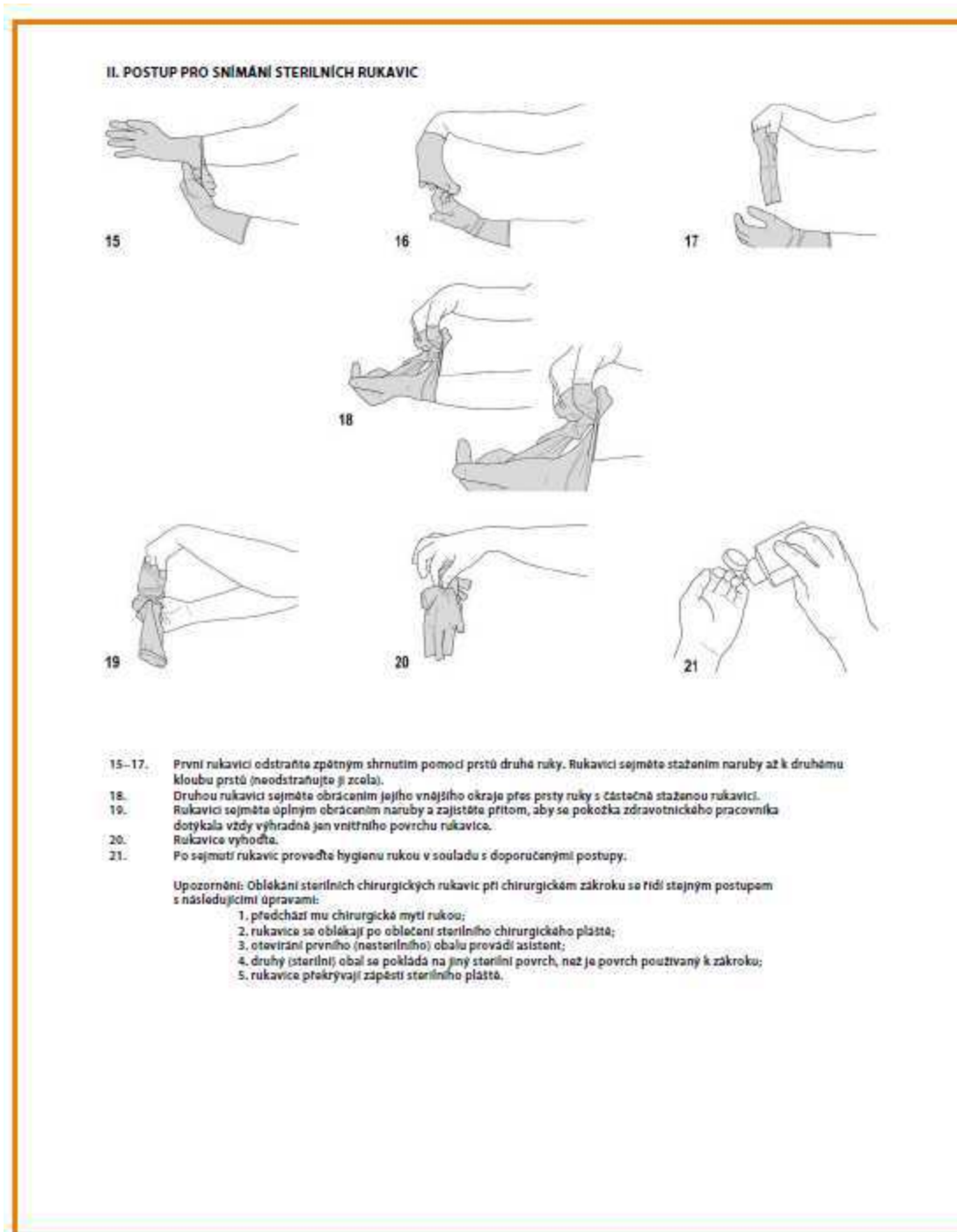
### I. POSTUP PRO NAVLÉKÁNÍ STERILNÍCH RUKAVIC



1. Před každou „aseptickou procedurou“ proveďte hygienu rukou dezinfekcí nebo umytím.
2. Ověřte neporušenost obalu. Otevřete první nesterilní obal a zcela jej roztáhněte směrem od svaru tak, abyste získali přístup k druhému, sterilnímu obalu, avšak prsty tím se jej nedotýkáte.
3. Druhý sterilní obal položte na čistý suchý povrch bez dotyku s tímto povrchem. Otevřete obal a přehněte jej pod jeho okraj, aby zůstal rozložený papír otevřený.
4. Palcem a ukazováčkem jedné ruky opatrně uchopte přeloženou manžetovou hranu rukavice.
5. Jedním pohybem vsuňte druhou ruku do rukavice tak, aby přeložená manžeta zůstala na úrovni zápěstí.
- 6–7. Druhou rukavicí uchopte vsunutím prstů ruky v rukavicí pod manžetu rukavice.
- 8–10. Jedním pohybem nasuňte druhou rukavicí na holou ruku a vyhněte se přitom kontaktu nebo položení ruky v rukavicí na jiné povrchy, než je oblékaná rukavice (kontakt/položení ruky představuje porušení asepsy a vyžaduje výměnu rukavic).
11. V případě nutnosti si po obléčení rukavic upravte usazení prstů a prostorů mezi prsty, aby rukavice pohodlně seděly.
- 12–13. Opatrně vsuňte prsty druhé ruky pod překlad manžety první rukavice a manžetu tak rozbalte. Vyhrňte se přitom kontaktu s každým jiným povrchem, než je vnější povrch rukavice (porušení aseptičnosti, které vyžaduje výměnu rukavic).
14. Rukavice jsou nyní nasazeny na ruce. Rukama v rukavicích se nesmíte dotýkat výhradně sterilního vybavení nebo těla oblastí těla pacienta, které byly předtím dezinfikovány.

(Souhrn: Směrnice SZO Hygienu rukou ve zdravotnictví: První globální výzva ke zvýšení bezpečnosti pacientů Čistá péče je bezpečnější. 2011, 32 s. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygienu\\_rukou/Hygienu\\_rukou\\_ve\\_zdravotnictvi\\_Prvi\\_globalni\\_vyzva.pdf](http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygienu_rukou/Hygienu_rukou_ve_zdravotnictvi_Prvi_globalni_vyzva.pdf))

## Příloha č. 5: Postup pro snímání sterilních rukavic



(Souhrn: Směrnice SZO Hygienu rukou ve zdravotnictví: První globální výzva ke zvýšení bezpečnosti pacientů Čistá péče je bezpečnější. 2011, 33 s. Dostupné z: [http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygienu\\_rukou/Hygienu\\_rukou\\_ve\\_zdravotnictvi\\_Prvi\\_globalni\\_vyzva.pdf](http://www.szu.cz/uploads/LB/Hygienu_rukou/Hygienu_rukou_ve_zdravotnictvi_Prvi_globalni_vyzva.pdf) )

Příloha č. 6: Dotazník

## Dotazník k výzkumnému šetření diplomové práce

### Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jsem studentkou 2. ročníku magisterského studia oboru Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči na 1. lékařské fakultě Karlovy univerzity v Praze.

Zpracovávám diplomovou práci na téma: **Možnosti prevence nozokomiálních nákaz močového ústrojí na oddělení dlouhodobé intenzivní péče.**

Z tohoto důvodu se na Vás obracím s prosbou o vyplnění dotazníku.

Cílem této studie je zjistit současné problémy v prevenci močových nozokomiálních nákaz a případně navrhnout způsoby nápravy.

Veškeré údaje, které zde uvedete, jsou anonymní a budou použity pouze v rámci této práce.

### Pokyny pro vyplnění dotazníku:

V dotazníku prosím zaškrtněte pouze jednu odpověď, pokud nebude uvedeno jinak. V případě jiné odpovědi krátce vypište.

Děkuji Vám za ochotu a Váš věnovaný čas.

Bc. Pavla Jánská

---

## I. Identifikační údaje

- 1) Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a. Střední odborné vzdělání
  - b. Vyšší odborné vzdělání
  - c. Bakalářské vzdělání
  - d. Magisterské vzdělání
  
- 2) Máte specializační vzdělání pro intenzivní péči?
  - a. Ano
  - b. Ne
  - c. Momentálně se účastním studia
  
- 3) Jaká je délka vaší praxe ve zdravotnictví?
  - a. 0 – 1rok
  - b. 2 – 3roky
  - c. 4 – 5 let
  - d. 6 – 15 let
  - e. 16 a více let

## II. Prevence infekce močových cest

- 4) Používáte na Vašem oddělení uzavřený sterilní močový systém k dlouhodobé katetrizaci močových cest?
  - a. Ano
  - b. Nevím
  - c. Ne



- 5) Provádíte standardně na Vašem oddělení při zjištění infekce močových cest výměnu permanentního močového katétru?
- Ano
  - Ne
- 6) Setkal/a jste se někdy na Vašem oddělení s podáním jednorázové dávky antibiotik jako prevence infekčních komplikací při zavádění či výměně močového katétru?
- Ano - setkávám se s tím pravidelně
  - Ano - velmi zřídka
  - Nikdy
- 7) Které z druhů močových katétrů používáte na Vašem oddělení u dlouhodobě katetrizovaných pacientů? *(lze uvést více možností)*
- Latexový katétr
  - Silikonové katétr
  - Silikonové katétr + povrch se stříbrem
  - Nevím
- 8) Kdy provádíte výměnu permanentního močového katétru na Vašem oddělení? *(lze uvést více možností)*
- Dle klinické indikace (projev infekce, obstrukce či poškození)
  - V pevně stanovenou dobu (bez rozdílu druhu katétru) po .....dnech
  - V závislosti na typu katétru:  
latexové po.....dnech  
silikonové po.....dnech  
silikonový se stříbrem po.....dnech
  - V závislosti na jiných kritériích *(prosím krátce vypište)*  
.....  
.....
- 9) Provádíte pravidelně na Vašem oddělení odběry moče na mikrobiologické vyšetření u katetrizovaných pacientů?
- Ano, každých.....dnů
  - Ne
  - Nevím
- 10) Jaké ochranné pomůcky používáte při manipulaci s katétretem nebo drenážním systémem? *(lze uvést více možností)*
- Ústenka
  - Plášť
  - Nesterilní rukavice
  - Sterilní rukavice
  - Jiné - prosím uveďte.....

### III. Prevence nozokomiálních nákaz

11) Jste pravidelně informován/a o tom, jak si vede Vaše oddělení ve sledování výskytu nozokomiálních nákaz? (v rámci surveillance nemocnice)

- a. Ano
- b. Ne

12) Prodělal/a jste v uplynulém roce školení na hygienu rukou?

- a. Ano
- b. Ne

13) Uveďte, u kterých ze situací používáte mytí rukou mýdlem a vodou a u kterých alkoholový dezinfekční přípravek. Prosím označte jednotlivé odpovědi křížkem.

Ošetrovatelské činnosti	Mytí rukou mýdlem a vodou	Alkoholový dezinfekční přípravek
Před kontaktem s pacientem		
Po kontaktu s pacientem		
Po viditelném znečištění rukou (krví či jinou tělesnou tekutinou)		
Před manipulací s invazivními pomůckami (bez ohledu na to, zda se používají rukavice či nikoliv)		
Po sejmutí rukavic (jak sterilních tak nesterilních)		
V případě ošetřování kontaminované části těla a následném přechodu na jinou část těla v průběhu péče jednoho pacienta		
Po kontaktu s tělesnými tekutinami, exkremty, sliznicemi		
Po použití toalety		
Po kontaktu s neživými povrchy a předměty (včetně zdravotnického vybavení) nacházejícími se v bezprostředním okolí pacienta		
Po expozici potenciálně sporujících patogenů ( <i>C.difficile</i> )		

14) Které z pomůcek mají pacienti na Vašem oddělení individualizované?  
(lze uvést více možností)

- a. Podložní mísy
- b. Bažanty
- c. Masti na ošetření ran
- d. Masti na běžnou péči o kůži pacienta
- e. Antiseptika
- f. Uretrální gel či jiný znečítlivující gel pro zavádění močové cévky
- g. Polohovací pomůcky

15) Izolujete na Vašem oddělení pacienty infikované či kolonizované multirezistentními kmeny mikroorganismů?

- a. Ano
- b. Ne

16) Máte možnost pacienty infikované či kolonizované multirezistentními kmeny mikroorganismů izolovat na samostatném pokoji či boxu?

- a. Ano
- b. Ne

#### IV. Alternativní metody dlouhodobé katetrizace

17) Uveďte, s jakými z alternativních metod derivace moči se setkáváte na Vašem oddělení?  
(lze uvést více možností)

- a. Intermittentní katetrizace
- b. Externí kondomový katétr
- c. Suprapubický katétr (epicystostomie)

18) Jaké jsou podle Vás **výhody** použití epicystostomie místo klasického permanentního močového katétru při dlouhodobé katetrizaci močových cest?  
(lze uvést více možností)

- a. Četnější výskyt konkrementů
- b. Vyšší komfort pacienta
- c. Častější výskyt manifestujících infekcí
- d. Odstranění rizika striktur a dekubitů močové trubice
- e. Snížení rizika bakteriurie
- f. Možný únik moči močovou trubicí

19) Co podle Vašeho názoru zahrnuje ošetrovatelská péče o pacienta s epicystostomií?  
(lze uvést více možností)

- a. Aseptické ošetření epicystostomie
- b. Sledování známek infekce
- c. Denní výměnu epicystostomického katétru
- d. Kontrolu expirační doby katétru a sběrného sáčku
- e. Sledování barvy a příměsí moče

20) Kdy provádíte výměnu epicystostomie ?  
(lze uvést více možností)

- a. Dle klinické indikace (projev infekce, obstrukce či poškození)
- b. V pevně stanovenou dobu po.....dnech
- c. V závislosti na jiných kritériích (*prosím krátce vypište*)

.....  
.....

## V. Postup při zavedení a péče o permanentní močové katétry

- 21) Které kroky při zavádění permanentního močového katétru jsou podle Vašeho názoru kritické pro zanesení nozokomiální infekce? *(lze uvést více možností)*
- Příprava pomůcek
  - Nasazení sterilních rukavic
  - Očištění a dezinfekce genitálu
  - Nanesení lubrikačního či uretrálního gelu
  - Zavedení močového katétru
  - Napojení permanentního močového katétru na sběrný systém
  - Fixace permanentního močového katétru pomocí balonku
- 22) Co zahrnuje Vaše každodenní péče o permanentní močový katétr a drenážní systém? *(lze uvést více možností)*
- Očista periuretrální oblasti antiseptikem
  - Proplach katétru a drenážních cest
  - Běžná hygiena pacienta
  - Kontrola odtoku moče
  - Jiné *(uved'te)*.....
- 23) Čím vyplňujete balonek permanentního močového katétru?
- Vzduchem
  - Fyziologickým roztokem
  - Aqua pro injectione
  - Nesterilní vodou
  - Jiné *(uved'te)*.....
- 24) Jakým způsobem provádíte odběry vzorků moči u katetrizovaných pacientů?
- Přes membránu odběrového portu
  - Sterilní stříkačkou z distálního konce katétru
  - Ze sběrného sáčku napojeného na katétr
  - Jiným způsobem *(prosím krátce vypište)*  
.....
- 25) Máte na Vašem oddělení standard (doporučený postup nebo jiný metodický pokyn) péče o pacienta se zavedeným permanentním močovým katétrem?
- Ano – řídíte se postupy (pokyny) uvedeného standardu na pracovišti? ANO/NE
  - Ne

Ve zbytku stránky (popř. na druhé straně papíru) je místo na Vaše otázky či připomínky.

**Děkuji za spolupráci a vyplnění dotazníku.**

## Příloha č. 7: Žádosti o umožnění dotazníkového šetření

### Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací

Příjmení a jméno žadatele: Bc. Pavla Jánská  
Kontaktní adresa: Slunná 297, Příbram 5, 26101  
Telefon: 723282112  
E-mailová adresa: pavla.pb@centrum.cz  
Škola / fakulta: 1. LF UK  
Obor studia: Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči  
Téma závěrečné práce: Možnosti prevence nozokomiálních nákaz močového ústrojí na oddělení dlouhodobé intenzivní péče  
Termín sběru dat: leden-únor 2015  
Pracoviště, kde bude sběr probíhat: Oddělení následné intenzivní péče ETOILE CZ a.s  
Zjišťované informace: Dotazníkové šetření na téma diplomové práce  
Forma prezentace dat: Písemná a grafická v rámci diplomové práce

Datum: 21.1.15

Podpis žadatele:

Vyjádření vrchní sestry: souhlasím

Datum: 21.1.15 Hana Matúzová  
vrchní sestra

Souhlasím /  Nesouhlasím

Podpis:

ICP	ETOILE CZ a.s.
10	NZZ, Šrobárova 50, 100 00 Praha 10
663	Oddělení následné intenzivní péče
001	primář MUDr. Dan Romportl
	Odbornost: 7038 Tel: 244 444 351-357
	IČ: 289 73 976 DIČ: CZ 289 73 976

## Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací

Příjmení a jméno žadatele: Bc. Pavla Jánská  
Kontaktní adresa: Slunná 297, Příbram 5, 26101  
Telefon: 723282112  
E-mailová adresa: pavla.pb@centrum.cz  
Škola / fakulta: 1. LF UK  
Obor studia: Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči  
Téma závěrečné práce: Možnosti prevence nozokomiálních nákaz močového ústrojí na oddělení dlouhodobé intenzivní péče  
Termín sběru dat: leden - únor 2015  
Pracoviště, kde bude sběr probíhat: Oddělení chronické a resuscitační péče (OCHRIP) FN Motol  
Zjišťované informace: Dotazníkové šetření na téma diplomové práce  
Forma prezentace dat: Písemná a grafická v rámci diplomové práce

Datum: 27.1.2015

Podpis žadatele:

Vyjádření vrchní sestry:

Souhlasím /  Nesouhlasím

Datum: 24.1.2015

Podpis:

Vyjádření náměstkyně ošetrovatelské péče FN Motol:

Souhlasím /  Nesouhlasím

Datum: 27.1.2015

Podpis:

Mgr. Jana Nováková, MBA  
náměstkyně pro š. péči FN Motol

## Žádost o umožnění dotazníkové akce v souvislosti s odbornou prací

Příjmení a jméno žadatele: Bc. Pavla Jánská  
Kontaktní adresa: Slunná 297, Příbram 5, 26101  
Telefon: 723282112  
E-mailová adresa: pavla.pb@centrum.cz  
Škola / fakulta: 1. LF UK  
Obor studia: Ošetrovatelská péče v anesteziologii, resuscitaci a intenzivní péči  
Téma závěrečné práce: Možnosti prevence nozokomiálních nákaz močového ústrojí na oddělení dlouhodobé intenzivní péče  
Termín sběru dat: leden-únor 2015  
Pracoviště, kde bude sběr probíhat: Oddělení následné intenzivní péče - Rehabilitační klinika Malvazinky, Vamed - Mediterra s.r.o.  
Zjišťované informace: Dotazníkové šetření na téma diplomové práce  
Forma prezentace dat: Písemná a grafická v rámci diplomové práce

Datum: 12.1.2015

Podpis žadatele:

Vyjádření vrchní sestry:

Datum: 12.1.2015

Souhlasím / Nesouhlasím

Podpis:

Mgr. Dana PETRAKOVÁ

Vyjádření ředitelky pro ošetrovatelskou péči: Souhlasím / Nesouhlasím

Datum: 12.1.2015

Podpis:

Bc. Monika KESNEROVÁ  
Hlavní sestra