

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

Toto vyjádření slouží pro účely poskytování sociální služby domov se zvláštním režimem a je nedílnou součástí Žádosti o poskytování sociální služby do Domova Libnič a Centra sociálních služeb Empatie.

Všechny údaje prosím vyplňujte čitelně! Pro objektivní posouzení žádosti doporučujeme přiložit psychiatrické vyjádření lékaře o aktuálním stavu žadatele.

**1. Žadatel:** pan(i) .....  
(titul, příjmení, jméno, rodné příjmení popř. další příjmení)

**2. Rodné číslo:** .....

**3. Adresa trvalého bydliště:**.....  
(obec, ulice a č.p., PSČ)

**4. Zdravotní pojišťovna:** .....

### **5. Důležité diagnózy pro příjem do Domova Libnič (česky):**

a) hlavní

b) ostatní nemoci či jiná přidružená onemocnění

Statistická značka hlavní choroby dle mezinárodní klasifikace nemocí: .....

**6. Aktuální zdravotní stav** (motorické schopnosti, mobilita, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdravotnickém zařízení apod.)

**7. Duševní stav** (projevy narušující kolektivní soužití, verbální či brachiální agresivita, jiné specifické projevy chování a další důležité údaje)

**8. Je žadatel pod dohledem specializovaného oddělení ZZ a jakého?** (psychiatrického, protialkoholního, neurologického, ortopedického aj. - vhodné připojit výsledky vyšetření k žádosti)

**9. Je žadatel léčen nebo je sledován pro infekční nebo parazitární onemocnění?** (vhodné připojit výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno)

**10. Trpí žadatel (případně trpěl) závislostí, pokud ano - jakou?** (drogy, alkohol, gambling, nikotin)

**11. Potřebuje žadatel zvláštní péči? Popřípadě jakou.**

**12. Hodící se zakroužkujte**

Je schopen chůze bez cizí pomoci (ano x ne)

Je trvale upoután na lůžko (ano x ne)

Používá-li kompenzační pomůcky (např. invalidní vozík), uveďte jaké: .....

Je schopen se sám obsloužit	(ano x ne)
Inkontinence moči	(ne x trvale x občas x v noci)
Inkontinence stolice	(ne x trvale x občas)
Je orientován	(místem x časem x prostorem)
Je schopen učinit rozhodnutí	(ano x ne)
Je schopen pochopit mluvené slovo	(ano x ne)
Je schopen pochopit psané slovo	(ano x ne)
Je schopen podpisu	(ano x ne)

### **13. Jiné údaje, které mohou mít vliv na poskytování sociální služby.**

**Dne**

**razítko**

**podpis ošetřujícího lékaře**

Přílohy vyjádření lékaře (případně budou vyžádány před nástupem):

- Výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno.
- Dle potřeby – např. výsledky vyšetření neurologického, očního, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního popř. laboratorních vyšetření.