

vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o sociální službu

Toto vyjádření slouží pro účely poskytování sociální služby týdenní stacionář 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)
(příjmení, jméno, rodné příjmení popř. další příjmení)

2. Narozen:
(den, měsíc, rok)

3. Bydliště:
(obec, ulice, PSČ)

4. Diagnózy pro příjem na týdenní stacionář (česky)

a) hlavní

b) ostatní nemoci či jiná přidružená onemocnění

Statistická značka hlavní choroby dle mezinárodní klasifikace nemocí:

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

6. Duševní stav (projevy narušující kolektivní soužití, jiné specifické projevy chování a další důležité údaje).

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

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

8. Trpí žadatel (případně trpěl) závislostí, pokud ano - jakou? (drogy, alkohol, nikotin atd.)

9. Potřebuje žadatel zvláštní péči? Popřípadě jakou.

10. 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)

11. Jiné údaje, které mohou mít vliv na poskytování sociální služby.

Dne

razítko

podpis vyšetřujícího lékaře

Přílohy vyjádření lékaře (případně budou vyžádány před nástupem):

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