

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

Toto vyjádření slouží pro účely poskytování sociální služby chráněné bydlení 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. Datum narození:

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

4. Důležité diagnózy pro příjem do Chráněného bydlení (česky):

a) Hlavní

b) ostatní nemoci či jiná přidružená onemocnění

5. Objektivní nález významný pro poskytování sociální služby Chráněné bydlení - Aktuální zdravotní stav, Duševní stav

(mobilita, kompenzační pomůcky, motorické projevy, délka hospitalizace, projevy narušující kolektivní soužití, verbální či brachiální agresivita, jiné specifické projevy chování a další důležité údaje):

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

7. Je žadatel pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení a jakého? (neurologické, ortopedické, psychiatrické aj. – vhodné připojit výsledky vyšetření k žádosti)

7. Hodící se zakroužkujte

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)

8. Jiné údaje, které mohou mít vliv na poskytování sociální služby (potřeba ošetrovatelské péče):

Dne

razítko

podpis ošetřujícího lékaře