

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)
(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 Týdenního stacionáře (česky):

a) Hlavní

b) ostatní nemoci či jiná přidružená onemocnění

5. Objektivní nález významný pro poskytování sociální služby Týdenní stacionář - Aktuální zdravotní stav, Duševní stav

(mobilita, 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

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)

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

Dne

razítko

podpis ošetřujícího lékaře