

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

1. Základní údaje o žadateli:

Jméno, příjmení, titul:	
Datum narození:	
Rodné číslo:	
Pojišťovna:	
Adresa trvalého pobytu:	

2. Důležité diagnózy pro příjem do Domova se zvláštním režimem (česky):

a) hlavní

b) ostatní nemoci či jiná přidružená onemocnění

3. Je v současném zdravotním stavu nařízena ochranná, ústavní nebo ochranná ambulantní léčba?

Ano Ne

4. Objektivní nález významný pro poskytování sociální služby Domov se zvláštním režimem - 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):

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

6. Hodící se zakroužkujte

Schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE
Je žadatel trvale upoután na lůžko	ANO	NE
Používá kompenzační pomůcky (francouzské hole, chodítko, vozík, apod.) – prosím uveďte	ANO	NE
Inkontinence		
- stolice	ANO	NE
- moči	ANO	NE
Schopnost sebeobsluhy, péče o vlastní osobu	ANO	NE
Orientace		
- Místem	ANO	NE
- Časem	ANO	NE
- Osobou	ANO	NE
Schopen porozumět psanému textu	ANO	NE
Schopen porozumět mluvenému slovu	ANO	NE
Schopen podpisu	ANO	NE
Schopen učinit rozhodnutí	ANO	NE

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

V dne

.....
Jméno, příjmení, podpis ošetřujícího lékaře