



LÉKAŘSKÝ POSUDEK

o zdravotním stavu žadatele o sociální službu v domově se zvláštním režimem

Jméno a příjmení:	
Rodné číslo:	
Kód zdravotní pojišťovny:	
Anamnéza:	
Objektivní nález:	
Diagnózy:	
Komunikace:	
Duševní stav	
Orientace:	Místem: Časem: Osobou: Prostorem: Realitou:
Poruchy chování:	<i>Popis stavu:</i>
Noční aktivita:	
Agresivita:	
Návyky:	
Závislosti: (<i>uved'te jaké a současný stav</i>)	
Další zdravotní informace	
Alergie: (<i>uved'te jaké</i>)	
Dieta: (<i>uved'te jaká</i>)	
Infekční onemocnění: (pokud je léčen, nebo sledován)	<i>Popis stavu:</i>



Potřebuje zvláštní péči, jakou:	<i>Popis zvláštní péče:</i>
Je žadatel pod dohledem specializovaného zdravotnického zařízení? Pokud ano, jakého? (zakroužkujte)	a) Alergologického b) Chirurgického c) Neurologického d) Plicního e) Psychiatrického f) Diabetologického g) Interního h) Ortopedického i) Protialkoholního j) Dermatologického k) Onkologického l) Jiného
Údaje o soběstačnosti	
Mobilita:	a) bez cizí pomoci b) o holi c) o berlích d) o chodítku e) pomocí inv. vozíku, schopen samostatného přesunu: ANO - NE g) upoután na lůžko
Hygiena:	a) schopen sám b) s pomocí c) potřebuje dohled d) neprovede
Příjem potravy:	a) nají se sám b) s dopomocí c) zcela odkázán na pomoc
Kontinence moči:	a) kontinentní b) občas c) v noci d) zcela inkontinentní
Kontinence stolice:	a) kontinentní b) občas c) v noci d) zcela inkontinentní
Smyslová omezení:	a) brýle b) naslouchadlo c) jiná
Oblékání:	a) schopen sám b) s pomocí c) potřebuje dohled d) neprovede
Další údaje k soběstačnosti:	<i>Popis:</i>
Domov nemá uzavřené oddělení. Je pobyt v tomto zařízení pro žadatele vhodný?	a) ano b) ne
Zdravotní stav žadatele umožňuje využívat pobytové sociální služby:	a) ano b) ne

Datum _____

razítko, podpis lékaře