



Příloha č. 3.2.
Vyjádření lékaře
Vnitřní dokument
Platnost od 1.3.2023

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

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

Jméno a příjmení:		
Datum narození:		
Diagnózy: <i>(včetně statistické značky hlavní choroby podle mezinárodního seznamu)</i>		
Orientace:	Místem: Prostorem: Časem:	Realitou: Osobou:
Poruchy chování: <i>(např. noční aktivita, agresivita, apod.)</i>	<i>Popis stavu:</i>	
Závislosti: <i>(uved'te jaké a současný stav)</i>		
Alergie: <i>(uved'te jaké)</i>		
Dieta: <i>(uved'te jaká)</i>		
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
Smyslová omezení:	a) brýle b) naslouchadlo c) jiné:	
Pacient ořebuje ošetrovatelskou péči: <i>(v oblastech: hygieny, oblékání, příjmu stravy, inkontinence, převazy, podávání léků, rehabilitace, komplexní ošetrovatelská péče, apod.)</i>	<i>Popis:</i>	
Adresa a kontakt na praktického lékaře:		
Jiní odborní lékaři:		

Datum _____

Razítko, podpis lékaře _____