

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

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

Jméno a příjmení, titul:	
Datum narození:	
Kód zdravotní pojišťovny:	
Anamnéza:	
Objektivní nález:	
Diagnózy:	
Komunikace:	
Duševní stav	
Orientace:	<i>místem:</i> <i>časem:</i> <i>osobou:</i>
Poruchy chování:	
Noční aktivita:	
Agresivita:	
Návyky:	
Závislosti:	
Další zdravotní informace	
Alergie:	
Dieta:	
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) na 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:	popis:	
Domov se zvláštním režimem není uzavřené oddělení. Je z tohoto důvodu 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: