

Domov důchodců Černožice

Revoluční 84, 503 04 Černožice

IČ: 00579017

telefon 495705211, e-mail: info@doduce.cz, www.doduce.cz

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o poskytnutí sociální služby

(nedílná součást žádosti o poskytnutí sociální služby)

Jméno, příjmení:.....

Datum narození:.....

Bydliště:.....

Zdravotní pojišťovna:.....

Označte druh služby:

a) domov pro seniory

b) domov se zvláštním režimem

*(určeno pro seniory s diagnostikovanou demencí,
nutno přiložit lékařkou zprávou z neurologie nebo
psychiatrie)*

1) ANAMNÉZA (osobní, rodinná, pracovní)

2) OBJEKTIVNÍ NÁLEZ

Domov důchodců Černožice

Revoluční 84, 503 04 Černožice

IČ: 00579017

telefon 495705211, e-mail: info@doduce.cz, www.doduce.cz**3) DIAGNÓZA**

- a) Hlavní

- b) Ostatní choroby

- c) Očkování (TAT, PNEUMO, HEPATITIDA)

4) DUŠEVNÍ STAV

- Je zjištěn návyk na alkohol či jiné omamné a psychotropní látky?

- Jsou patrné projevy narušující kolektivní soužití?

- Orientace místem, časem, osobou a situací?

- Jsou patrné projevy agresivity? Pokud ano, jaké?

5) OSTATNÍ

Pohyblivost	SAMOSTATNĚ	S KOMPENZAČNÍ POMŮCKOU (včetně invalidního vozíku)	UPOUTÁN NA LŮŽKO	
Kontinence moči	KONTINENTNÍ	OBČAS INKONTINENTNÍ	INKONTINENTNÍ	
Kontinence stolice	KONTINENTNÍ	OBČAS INKONTINENTNÍ	INKONTINENTNÍ	
Sluch	SLYŠÍ DOBŘE	SLYŠÍ HŮŘE	NESLYŠÍ	
Zrak	VIDÍ DOBŘE (i s brýlemi)	VIDÍ ŠPATNĚ (i s brýlemi)	NEVIDÍ	
Polykací obtíže		ANO	NE	NEZJIŠTĚNO
Časté pády (alespoň 1x týdně)		ANO	NE	NEZJIŠTĚNO
Problémy s nedostatečným příjmem tekutin		ANO	NE	NEZJIŠTĚNO

Domov důchodců Černožice

Revoluční 84, 503 04 Černožice

IČ: 00579017

telefon 495705211, e-mail: info@doduce.cz, www.doduce.cz**Problémy s nedostatečným****příjmem stravy**

ANO

NE

NEZJIŠTĚNO

Vyjádření dle §36 vyhlášky č.505/2006 Sb. zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb

a) Vyžaduje zdravotní stav žadatele poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení

ANO

NE

b) Je žadatel ve stavu akutní infekce?

ANO

NE

Je pod dohledem specializovaného oddělení? (např. plicní, psychiatrické, neurologické, apod.)

ANO – jakého

NE

Prohlašuji, že jsem sdělil/a veškeré dostupné a podstatné informace ovlivňující možné přijetí zájemce do Domov důchodců Černožice a jsem si vědom/a toho, že nepravdivé a nedostatečné informace by měly za následek případné neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby se zájemcem.

V..... dne.....

.....
Razítko a podpis lékaře