

**Vyjádření lékaře**  
o zdravotním stavu žadatele o přijetí do domova pro seniory

Příloha k žádosti – vyplní praktický lékař žadatele

<b>Razítko:</b>	<b>Evidenční číslo žádosti:</b>			
<b>Došlo dne:</b>				
<b>1. Žadatel</b>				
jméno a příjmení:				
rodné číslo:				
bydliště:				
<b>2. Aktuální zdravotní stav – objektivní nález</b>				
<b>3. Diagnóza</b>				
hlavní:	statistická značka dle MKN:			
ostatní:				
<b>4. Duševní stav žadatele (popis, projevy narušující kolektivní soužití, abúzus alkoholu, noční aktivita, agrese)</b>				
Orientován místem	ANO	ČÁSTEČNĚ	NE	* )
časem	ANO	ČÁSTEČNĚ	NE	* )
osobami	ANO	ČÁSTEČNĚ	NE	* )

## 5. Schopnost sebeobsluhy

- a) Schopnost chůze bez cizí pomoci ANO NE
- b) Upoutání na lůžko: ANO NE
- c) Schopnost přesunu na lůžko (židli) ANO NE
- d) Způsob přijímání potravy: per os ANO NE  
jiný způsob: .....
- e) Inkontinence: ANO NE
- f) Sluch: v normě nedoslýchá neslyší
- g) Zrak: v normě poruchy zraku nevidí
- h) Použití kompenzačních pomůcek: (fr. hole, chodítko, vozík, brýle, sluchadlo, zubní náhrada, atd. – prosíme, vypište):  
.....  
.....

## 6. Jiné důležité údaje o žadateli

Dieta

Alergie

Očkování - hepatitida B kdy ANO NE \* )  
- pneumokok  
- tetanus ANO NE \* )

## 7. Specializovaná péče

Je žadatel pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení, poradny nebo odborného lékaře?  
(např. plicní, neurologické, psychiatrické, ortopedické, resp. chirurgické, interní, poradna diabetická, apod.)

## 8. Zdravotní pojišťovna žadatele

## 9. Požadované přílohy

- popis RTG snímku plic, pokud je indikováno
- výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno
- dle potřeby vyjádření odborného lékaře  
(výsledky vyš. neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního)

**10. Vyjádření praktického lékaře o vhodnosti přijetí žadatele do domova pro seniory**

Zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.	ANO	NE *)
Osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci.	ANO	NE *)
Chování osoby by závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití. (duševní porucha, agrese, abúzus alkoholu nebo jiných návyk. látek, apod.)	ANO	NE *)
Osoba má sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, její situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.	ANO	NE *)

Dne: .....

razítko a podpis lékaře  
(jmenovka)

\*) Škrtněte, co se nehodí

**Vyjádření smluvního lékaře Domova důchodců Humburky o vhodnosti přijetí žadatele do domova pro seniory:**

Dne: .....

razítko a podpis lékaře  
(jmenovka)