

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

Příloha k žádosti – vyplní praktický lékař žadatele

Razítko:	Evidenční číslo žádosti:			
Došlo dne:				
1. Žadatel				
jméno a příjmení:				
rodné číslo:				
bydliště:				
2. Aktuální zdravotní stav – objektivní nález				
3. Diagnóza				
hlavní:	statistická značka dle MKN:			
ostatní:				
4. Duševní stav žadatele (popis, projevy narušující kolektivní soužití, abúzus alkoholu, noční aktivita, agrese)				
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)