



## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociálních služeb -

Domov pro seniory \*)

Domov se zvláštním režimem\* )

Domov pro osoby se zdravotním postižením\*)

1. Žadatel: .....			
příjmení (u žen též rodné jméno)		jméno	
Narozen: .....			
den, měsíc, rok		místo	
Bydliště: .....			
místo	ulice	číslo popisné	okres
2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):			
3. Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):			
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):			
5. Diagnóza (česky):		Číslo diagnózy podle MKN:	
a) hlavní			
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy			

6. Je schopen chůze bez cizí pomoci:

ANO - NE \*)

Je upoután na lůžko:

ANO - NE \*)

Jestliže je upoután na lůžko, tak:

PŘEVÁŽNĚ - ČÁSTEČNĚ \*)

Je schopen sám sebe obsloužit:

ANO - NE - ČÁSTEČNĚ \*)

Je v čase, prostoru a vlastní osobou orientován:

ANO - NE - ČÁSTEČNĚ \*)

Inkontinence:

NE - OBČAS - V NOCI - TRVALE \*)

Potřebuje ošetrovatelskou péči:

TRVALE - OBČAS \*)

Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ – např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. \*)

Potřebuje zvláštní péči - jakou:

7. Další speciální údaje, např.:

- psychiatrické onemocnění
- abusus alkoholu
- TBC
- HbSAg

8. Jiné údaje:

Dne:

.....

razítko ZZ

.....

podpis vyšetřujícího lékaře

\*) nehodící se škrtněte