



**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele (příloha k žádosti)
– nesmí být starší 6 měsíců**

Jméno a příjmení žadatele:

.....

Datum narození žadatele:

Bydliště žadatele:

.....

ulice

číslo popisné

obec

PSČ

Anamnéza (osobní):

Zdravotní stav:

Duševní stav – duševní porucha, pro kterou by svým chováním závažným způsobem mohl narušovat kolektivní soužití v sociální službě domovy pro seniory:

Trpí žadatel demencí?

ANO - NE *)

Jakého typu:

Jakého stupně:

Vždy vyplňte typ a stupeň syndromu demence, pokud je u žadatele diagnostikován.

Popis projevu onemocnění (orientace, komunikace):

Je schopen chůze bez cizí pomoci ANO - NE*)

Je upoután TRVALE - PŘEVÁŽNĚ*) na lůžko ANO - NE*)

Je schopen sám sebe obsloužit ANO - NE*)

Pomočuje se: trvale ANO - NE*)

občas ANO - NE*)

v noci ANO - NE*)

Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ - např. plicního, neurologického, ANO - NE*)

psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.*)

Potřebuje zvláštní péči? Jakou?

*) nehodící se škrtněte

Další speciální údaje, např.:

Akutní fáze drogové závislosti, alkoholové závislosti
a akutní fáze závislosti na jiných omamných látkách ANO – NE*)

Absolutní hluchota a slepota ANO – NE*)

Akutní fáze schizofrenie, psychózy či porucha osobnosti ANO – NE*)

Jiné:

.....

Potvrzení o bezinfekčnosti:

HB s Ag ANO – NE*)

TBC ANO – NE*)

MRSA ANO – NE*)

SVRAB ANO – NE*)

Jiné infekční onemocnění:

Jiné údaje, které by mohly ovlivnit průběh poskytované služby (př. zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení):

Dne:

.....

Podpis a razítko lékaře:

.....