

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

Pro účely žádosti do pobytové sociální služby domov se zvláštním režimem

- Domova pro seniory Hostim, p.o.

1. ŽADATEL:

jméno a příjmení, rodné příjmení

DATUM NAROZENÍ:.....

RODNÉ ČÍSLO:

BYDLIŠTĚ:

místo, ulice, okres , PSČ

POJIŠŤOVNA:

2. ANAMNÉZA (rodinná, osobní, pracovní):

3. OBJEKTIVNÍ NÁLEZ:

4. DIAGNÓZA (česky):

a) hlavní:

Statistická značka hlavní choroby dle mezinárodního seznamu:

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy:

* zaškrtněte jednu z možností

5. Je žadatel **upoután na lůžko** *

TRVALE

PŘEVÁŽNĚ

NE

6. Je žadatel schopen **polohy v sedě na lůžku** *

ANO

S OPOROU

NE

7. Je žadatel schopen **polohy v sedě v křesle** *

ANO

NE

8. Je žadatel **schopen chůze** *

ANO, bez
omezení

ANO, pouze na
krát. vzdáleno.

s pomocí druhé os.
či s komp.pomůc.

NE

9. Je žadatel schopen dbát o **osobní hygienu** *

samostatně

provede na
pokyn

s pomocí
druhé osoby

neprovede
vůbec

10. Je žadatel schopen se **najíst** *

ANO,
samostatně

s menší pomoc.
druhé osoby

potřeba pomoci
při jídle

* zaškrtněte jednu z možností

11. Je žadatel schopen se dorozumět *	ANO	s obtížemi	není schopen		
12. Je žadatel orientován osobou *	PLNĚ	ČÁSTEČNĚ	DEZORIENTACE		
13. Je žadatel orientován v čase *	PLNĚ	ČÁSTEČNĚ	DEZORIENTACE		
14. Je žadatel orientován v prostoru *	PLNĚ	ČÁSTEČNĚ	DEZORIENTACE		
15. Žadatel trpí demencí *	ANO (jakou?)		NE		
16. Žadatel trpí inkontinencí *	NE	občasná ink. moči, stolice	inkontinen. moči, stolice	moč. katetr	stomie
17. Žadatel používá kompenzační pomůcky *	francouzské hole	chodítko	invalidní vozík	naslouchad.	
18. Typ stravy *	běžná	šetřící	diabetická	jiná	
19. Duševní stav žadatele a jeho projevy *	psychotická onemocnění	demence	deprese		

20. VYŽADUJE ŽADATEL ZVLÁŠTNÍ PÉČI? JAKOU?:

21. JINÉ ÚDAJE (např. žadatel není schopen ze zdravotních důvodů vlastnoručního podpisu, apod.)

Dne

.....

Podpis a razítko lékaře

**Vyjádření odborného lékaře - PSYCHIATRA (NEUROLOGA)
vzhledem k demenci o zdravotním stavu žadatele**

Pro účely žádosti do pobytové sociální služby domov se zvláštním režimem
- Domova pro seniory Hostim, p.o.

1. ŽADATEL:

jméno a příjmení, rodné příjmení

DATUM NAROZENÍ:.....

RODNÉ ČÍSLO:

BYDLIŠTĚ:

místo, ulice, okres , PSČ

2. ZÁKLADNÍ DIAGNÓZY, STANOVENÍ TYPU DEMENCE:

3. JINÉ ÚDAJE, KTERÉ MOHOU MÍT VLIV NA POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY:

Dne

.....

Podpis a razítko lékaře

