

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE
o zdravotním stavu žadatele o pobytové ODLEHČOVACÍ SLUŽBY

Datum podání žádosti (razítko):	Rodné číslo žadatele:
---------------------------------	---

Jméno a příjmení žadatele/ky:	Rodné příjmení:
Datum a místo narození	Zdravotní pojišťovna:
Trvale bytem:	
Anamnéza (rodinná, osobní):	
Aktuální zdravotní stav (příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdrav. zařízení): Datum posledního očkování proti tetanu, chřipce, Pneumo 23: Očkování proti COVID-19 (počet dávek, datum poslední dávky):	
Lékařské diagnózy (česky + Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu): a) hlavní b) ostatní choroby nebo chorobné stavy.....	
Medikace: ☐ samostatně ☐ s dohledem ☐ léky musí být podávány druhou osobou	
Rozpis medikace:	
Alergie:	
Duševní stav: Projevují se u žadatele příznaky demence nebo u něho byla diagnostikována (příp. Alzheimer. demence)? Typ a stupeň demence:	
Projevy narušující kolektivní soužití: NE ANO Jaké:	

Aktuální stav žadatele:

Je schopen chůze bez cizí pomoci	☐ ANO	☐ NE
Je upoután trvale – převážně na lůžko	☐ ANO	☐ NE
Je schopen polohy v sedu, v křesle	☐ ANO	☐ NE
Je schopen sám se najíst, napít	☐ ANO	☐ NE
Zvládne se samostatně osprchovat	☐ ANO	☐ NE
Používá WC křeslo u lůžka	☐ ANO	☐ NE
Používá inkontinenční pomůcky	☐ ANO	☐ NE
Potřebuje lékařské ošetření trvale	☐ ANO	☐ NE
Dieta*	☐ ANO	☐ NE

->Jaká dieta a jaká jsou opatření (dieta, léky, kombinace léků, rozpis – viz medikace):

Je pod dohledem specializovaného oddělení?:
☐ ANO ☐ NE

(např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.)

Potřebuje zvláštní péči? Příp. jakou:
☐ ANO ☐ NE

Je u žadatele zjištěn návyk na alkohol či jiné návykové látky? ☐ ANO ☐ NE

Jaké:.....

Sluch:	☐	normální	☐	nedoslýchá	☐	zbytky sluchu	☐	neslyší	☐	
Zrak:	☐	normální	☐	zhoršené vidění	☐	zbytky zraku	☐	nevidomý	☐	
Defekty kůže:	☐	dekubity	☐	opruzeniny	☐	bércové vředy	☐	jiné	☐	nemá
Kontinence:	☐	kontinentní	☐	občas inkontinentní	☐	trvale inkontinentní	☐		☐	

Kompenzační pomůcky:

☐ hole, berle, fr. hole	☐ ortézy	☐ chodítka	☐ invalidní vozík
☐ sluchadlo	☐ brýle	☐ zubní protéza	☐ jiné

Přílohy:

- a) **popis rtg. snímku plic:** V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu
- b) **výsledky vyšetření na bacilonosičství**
- c) **podle potřeby:** návrh ošetřujícího lékaře domova pro seniory – výsledky neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření

Dne

.....
Podpis a razítko vyšetřujícího lékaře

Vyjádření lékaře zařízení sociálních služeb o vhodnosti poskytnutí sociální služby Domova pro seniory žadateli:

V Klášterci nad Ohří dne:

.....
Podpis a razítko