

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o přijetí do Domova pro seniory v Č. Kamenici



Cílová skupina:

Senioři od 62 let věku, kteří mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Senioři v nepříznivé sociální situaci (např. ztráta partnera, ztráta obydlí, neschopnost sám nebo s pomocí blízké osoby uspokojit své životní a sociální potřeby).

1. Žadatel			
	příjmení (u žen též rodné)	jméno	
narozen	den, měsíc, rok	místo	
bydliště	místo	ulice	číslo popisné
2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):			
3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):			
4. Diagnóza (česky)	Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu		
5. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)			
Chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití ?			
		ANO	NE
Je orientovaný? (čas, místo prostor)			
Jiné informace:			

6. Vyžadujeme tyto přílohy, bez nichž nebude žádost zaevidována

- a) popis RTG snímku plic. V případě onemocnění hrud. orgánů musí být přiloženo i vyjádř. odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu
- b) podle potřeby doložit výsledky vyšetření na bacilonosičství
- c) podle potřeby - na návrh ošetř. lékaře nebo posudkového lékaře - výsledky vyšetř. neurologického, ortopedického, resp. chirurgického a interního popř. laboratorních vyšetření (doložit výsledky vyšetření)

7. Údaje o soběstačnosti:

Najedení, napití	sám	s pomocí	
Oblékání	sám	s pomocí	
Osobní hygiena	sám	s pomocí	
Koupání	sám	s pomocí	
Použití WC	sám	s pomocí	
Chůze po schodech	sám	s pomocí	neprovede
Chůze po rovině	sám	s pomocí	neprovede
Přesun na lůžko (židli)	sám	s pomocí	neprovede
Kontinence moči	kontinentní	občas inkontinentní	trvale inkontinentní
Kontinence stolice	kontinentní	občas inkontinentní	trvale inkontinentní

Je pod dohledem specializovaného oddělení?

Je schopen sám užívat léky?

Dohled jiné osoby, v čem?

Držitel průkazu TP ZTP ZTP/P

Jiné důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:

8. Jiné údaje:

Dieta: ANO jaká: NE

Zdrav. stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdrav. zařízení : ANO NE

Akutní infekční nemoc ANO NE

Dne.

podpis vyšetřujícího lékaře
(jmenovka, razítko)

