

# 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).

<b>1. Žadatel</b>	_____		
	příjmení (u žen též rodné)	jméno	
narozen	_____		
	den, měsíc, rok	místo	
bydliště	_____		
	místo	ulice	číslo popisné
<b>2. Anamnéza</b> (rodinná, osobní, pracovní):	_____		
<b>3. Objektivní nález</b> (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):	_____		
<b>4. Diagnóza</b> (česky)	Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu		
<b>5. Duševní stav</b> (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. Na zvážení lékaře přiložit:**

- a) podle potřeby 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)

