



VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU
ŽADATELE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU
DOMOV PRO SENIORY ANIČKA, VAMBERK

1. Informace o žadateli

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Trvalý pobyt (ulice, město, PSČ)	

2. Praktický lékař

Jméno a příjmení	
Adresa	
Telefon	

3. Anamnéza

--

4. Dopady zdravotního stavu na míru soběstačnosti (konkrétní projevy diagnóz na funkční stav)

--

5. Duševní stav (projevy narušující kolektivní soužití)

--

6. Diagnóza

a) hlavní diagnóza

b) ostatní choroby

7. Potřeba specializované péče (výčet specializovaných zdravotnických pracovišť, které zájemce navštěvuje, které lékařské ošetření)

psychiatrie	neurologie
plicní	nutriční
diabetologie	další
kardiologie	

8. inkontinence moče	ANO	NE
9. inkontinence stolice	ANO	NE
10. porucha příjmu potravy a tekutin	ANO	NE

11. Alergie

12. Očkování	datum posledního očkování
Pneumo 23 (Prevenar)	
Vaxigrip	
Tetanus	

13. Požadované přílohy:

- popis RTG snímku plic - ne starší **1 měsíce** před uzavřením smlouvy s pobytovou soc. službou
- výsledky vyšetření na bacilonosičství - pokud je indikováno
- dle potřeby vyjádření odborného lékaře kde je žadatel dispenzarizován
- kopie posledních lékařských zpráv specializovaných pracovišť

14. Vyjádření dle § 36 vyhl. Č. 505/2006 Sb., zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb:

- Vyžaduje zdravotní stav osoby poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení?
- Je osoba ve stavu akutní infekce?
- Mohlo by chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovat kolektivní soužití?

TOTO VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE NENAHRAZUJE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACI

Prohlašuji, že jsem sdělila/a veškeré dostupné a podstatné informace ovlivňující možné přijetí zájemce do domova pro seniory a jsem si vědom/a toho, že nepravdivé a nedostatečné informace by měly za následek případné neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby se zájemcem.

Datum:

Razítko a podpis lékaře: