

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o

zdravotním stavu

žadatele o umístění do domova pro seniory
(nedílná součást žádosti)

1. Žadatel/ka

Příjmení (popř. rodné příjmení) jméno

Narozen/a:.....

bytem: místo.....ulice a číslo popisné.....

poštasměrovací číslo

2. Objektivní nález:

3. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

4. Diagnóza (česky):

Statistická značka hlavní choroby
Podle mezinárodního seznamu:

a) hlavní:

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy:

Potřebuje lékařské ošetření trvale ANO NE*)
občas ANO NE*)

Je pod dohledem specializovaného oddělení ANO NE*)

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

Jak často, v jaké míře a kdy naposledy (event. plánovaná kontrola):

Potřebuje zvláštní péči - jakou:

Potvrzení o očkování

	Datum očkování	Název očkovací látky
Očkování proti chřipce		
Očkování proti pneumokokům		
Očkování proti tetanu		
Očkování proti COVID-19		

Potvrzení o stupni inkontinence

Stupeň inkontinence:

1. stupeň

2. stupeň

3. stupeň

V dne

.....

Potvrzení a podpis lékaře