

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.....

pošta

směrovací 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

5. Je schopen chůze bez cizí pomoci

ANO

NE*)

Je upoután trvale - převážně*) na lůžko

ANO

NE*)

Je schopen sám sebe obsloužit

ANO

NE*)

Inkontinence

trvale

ANO

NE*)

občas

ANO

NE*)

v noci

ANO

NE*)

Potřebuje lékařské ošetření

trvale

ANO

NE*)

občas

ANO

NE*)

Je pod dohledem specializovaného oddělení
např. plicního, neurologického, psychiatrického,
ortopedického, resp. chirurgického a interního
poradny diabetické, protialkoholní apod. *)

ANO

NE*)

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

Potřebuje zvláštní péči - jakou:

6. Jiné údaje:

Dne:

podpis ošetřujícího lékaře
(jmenovka)

razítko

7. Vyjádření posudkového lékaře o vhodnosti umístění žadatele do domova pro seniory:

Dne:

podpis (jmenovka)

Potvrzení o očkování

	Datum očkování	Název očkovací látky
Očkování proti chřipce		
Očkování proti pneumokokům		
Očkování proti tetanu		

Potvrzení o stupni inkontinence

Jméno klienta (ky)

Datum narození

Stupeň inkontinence:

 1. stupeň 2. stupeň 3. stupeň

V dne

.....
razítko a podpis lékaře