

## 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:

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
<b>Očkování proti chřipce</b>		
<b>Očkování proti pneumokokům</b>		
<b>Očkování proti tetanu</b>		

### Potvrzení o stupni inkontinence

Stupeň inkontinence:

1. stupeň  
 2. stupeň  
 3. stupeň

V ..... dne .....

.....

Potvrzení a podpis lékaře