**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE**

**PRO PŘIJETÍ DO DOMOVA PRO SENIORY**

Příloha k žádosti

**Žadatel**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení |  |
| Rodné příjmení |  |
| Datum a místo narození |  |
| Bydliště (ulice, číslo domu, obec a PSČ) |  |

**Anamnéza** (rodinná, osobní, pracovní) Příp. údaje o TBC, bacilonosičství, pozitivitě HBsAg...

|  |
| --- |
|  |

**Objektivní nález** (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis)

|  |
| --- |
|  |

**Duševní stav** (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

|  |
| --- |
|  |

**Diagnóza** (česky)

|  |
| --- |
| a) hlavní  b) ostatní choroby nebo chorobné stavy Statistická značka podle mezinárod. seznamu |

**Potřeba lékařského ošetření** (občas, trvale), příp. dohled specializovaného zdravotnického oddělení (plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického a interního, diabetické poradny, protiakloholní apod.)

|  |
| --- |
|  |

**Potřeba zvláštní péče**

|  |
| --- |
|  |

**Posouzení soběstačnosti**[[1]](#footnote-1)\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| stravování | sám | s pomocí | nezvládá |
| oblékání | sám | s pomocí | nezvládá |
| osobní hygiena | sám | s pomocí | nezvládá |
| chůze po rovině | sám | s pomocí | nezvládá |
| chůze po schodech | sám | s pomocí | nezvládá |

**Důležité údaje vzhledem k soběstačnosti**[[2]](#footnote-2)\*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| dorozumívání | mluví zřetelně | s obtížemi | nekomunikuje |
| sluch | slyší dobře | slyší špatně | neslyší |
| zrak | vidí (i s brýlemi) | vidí špatně | nevidí |
| kontinence moči | kontinentní | občas inkontinentní | inkontinentní |
| kontinence stolice | kontinentní | občas inkontinentní | inkontinentní |
| orientace | v místě | v čase | v osobách |

**Poznámky**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dne: | Podpis a razítko lékaře: |

**Požadované přílohy**

|  |
| --- |
| a) Výsledky vyšetření na bacilonosičství - pokud je indikováno.  b) Popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu;  c) Podle potřeby - na návrh ošetřujícího lékaře - výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření. |

**Vyjádření lékaře domova pro seniory o vhodnosti umístění žadatele**

|  |
| --- |
| Dne: Podpis: |

1. \* příslušný údaj prosím zaškrtněte, případně slovně doplňte [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)