

## Vyjádření lékaře

### o zdravotním stavu žadatele k žádosti o pobyt v Domově pro seniory příloha žádosti

1. <b>Žadatel</b>			
..... příjmení (u žen též rodné příjmení)		..... jméno	
narozen ..... R.Č. .... den, měsíc, rok		..... místo	
bydliště: .....			
ulice		číslo	místo PSČ, pošta
2. <b>Aktuální zdravotní stav</b> (motorické schopnosti, mobilita, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdrav. zařízení, schopnost sebeobsluhy, atd.):			
3. <b>Duševní stav</b> (orientovanost žadatele, popř. projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje):			
4. <b>Trpí žadatel demencí?</b> ANO			
Typ demence:		Stupeň:	
NE			
5. <b>Trpí žadatel, případně trpěl závislostí (na omamných, psychotropních příp. jiných látkách)?</b>			
ANO		Jaké	
NE			
6. <b>Potřebuje lékařské ošetření</b>			
trvale		ANO	NE
občas		ANO	NE

<b>7. Je schopen chůze bez cizí pomoci</b>				ANO	NE
Používá kompenzační pomůcky: hole      invalidní vozík      chodítko					
Sluch: normální	nedoslýchá	zbytky sluchu	neslyší		
Zrak: normální	zhoršené vidění	zbytky zraku	nevidomý		
Je upoután trvale – převážně * na lůžko				ANO	NE
Je schopen polohy v sedě, v křesle				ANO	NE
Je schopen sám se najíst, napít				ANO	NE
Inkontinence	trvale		ANO	NE	
	občas		ANO	NE	
	v noci		ANO	NE	
Používá WC křeslo u lůžka				ANO	NE
Defekty kůže: ANO		dekubity (stupeň, lokalizace)			
		oprúzeniny			
		jiné			
NE					
<b>8. Jiné údaje:</b>					
Dne ..... V .....					
..... <b>razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)</b>					

- Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění.