

Vyjádření lékaře

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

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

7. Je schopen chůze bez cizí pomoci				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			
8. Jiné údaje:					
Dne			V		
			razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)		

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