

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu
zájemce, který žádá o poskytnutí
sociální služby
v Domově Dolní zámek

Nedílná součást žádosti

1. Zájemce:

Příjmení: (popř. rodné příjmení):

Jméno:

Titul:

Datum narození:

Bydliště-trvalý pobyt:

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

3. Objektivní nález

TAT:

PNEUMO:

4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití, orientace, komunikace):

5. Diagnóza (česky)

a: hlavní

b: ostatní choroby nebo chorobné stavy

c: RTG plic

statistická značka
hlavní choroby
podle
mezinárodního
seznamu

6.			
Je schopen chůze bez cizí pomoci		ANO	NE *)
Je upoután trvale-převážně) na lůžku		ANO	NE *)
Je schopen sebe sám sebe obsloužit		ANO	NE *)
Pomočuje se	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 atd.:		ANO	NE*)

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

7. Jiné údaje:

Dne

podpis a razítko ošetřujícího lékaře

8. Vyjádření pověřeného lékaře o vhodnosti umístění zájemce do Domova Dolní zámek

Dne

podpis

*) Škrtněte co se nehodí