

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytnutí sociální služby v Domově seniorů

Příloha Žádosti o poskytnutí sociální služby s evidenčním číslem:

Žadatel:

Trvalý pobyt:

Celkové zhodnocení zdravotního stavu:

Trpí žadatel duševní chorobou?

☐ ANO

☐ NE

Pokud ano, vypiště projevy:

Trpí žadatel závislostí na alkoholu či jiných omamných látkách?

☐ ANO

☐ NE

Pokud ano, vypiště projevy:

Trpí žadatel projevy, které by mohly narušovat kolektivní soužití?

☐ ANO

☐ NE

Pokud ano, vypiště jakými:

Vyžaduje žadatel trvalý lékařský dohled?

☐ ANO

☐ NE

Pokud ano, vypište jaký:

Trpí žadatel nějakým typem demence?

☐ ANO

☐ NE

Pokud ano, vypiště projevy:

Je žadatel orientován časem, místem, osobou?

- ☐ plně orientován
- ☐ lehké obtíže s orientací
- ☐ velké obtíže s orientací
- ☐ dezorientován

Soběstačnost žadatele:

- ☐ plně soběstačný
- ☐ částečně soběstačný, s dopomocí zvládá základní úkony sebeobsluhy
- ☐ není schopen základní sebeobsluhy

Schopnost chůze:

- ☐ plně pohyblivý, bez pomoci druhé osoby nebo pomůcek
- ☐ omezený pohyb s pomocí pomůcek - HŮL BERLE CHODÍTKO VOZÍK
- ☐ pouze s pomocí druhé osoby
- ☐ trvale upoután na lůžko

Stravování:

- ☐ bez omezení
- ☐ Dietní stravování (vypiště jaké):

Je žadatel v evidenci specializovaného oddělení?

☐

ANO

☐

NE

jakého:

Trpí žadatel akutní infekční nemocí?

☐

ANO

☐

NE

jakou:

Má žadatel následující obtíže? (vypiště jaké)

Zrak

Sluch

Řeč

Zde můžete uvést další skutečnosti důležité pro posouzení žádosti

Dne

razítko a podpis lékaře

V případě, že Vám k popsání zdravotního stavu žadatele nestačí předepsané kolonky, přiložte volný papír.