

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do zařízení

Středočeský kraj

Domov Slaný, poskytovatel sociálních služeb
(příloha k žádosti)

 **Domov Slaný,**
poskytovatel sociálních služeb

..... Razítko příspěvkové organizace.

1. Žadatel:

příjmení

jméno

narozen:

.....
den, měsíc, rok

.....
místo

2. Aktuální zdravotní stav:

3. Duševní stav (orientovanost žadatele, popř. projevy narušující kolektivní soužití):

a) orientovaný

b) částečná desorientace

c) neorientovaný

d) depresivní stavy

e) abusus alkoholu

f) jiné závislosti

jaké:

4. Diagnóza (česky)

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Statistická značka hlavní choroby
podle mezinárodního seznamu

5. Posouzení soběstačnosti

Sám

S pomocí

Nezvládá

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) jídlo, pití | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) oblékání | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) osobní hygiena | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) chůze po rovině | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) chůze po schodech | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:

- | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------------|
| f) dorozumívání | <input type="checkbox"/> | mluví zřetelně | <input type="checkbox"/> | s obtížemi | <input type="checkbox"/> | nekomunikuje |
| g) sluch | <input type="checkbox"/> | slyší dobře | <input type="checkbox"/> | špatně | <input type="checkbox"/> | neslyší |
| h) zrak | <input type="checkbox"/> | vidí (s brýlemi) | <input type="checkbox"/> | špatně | <input type="checkbox"/> | nevidí |
| i) kontinence moči | <input type="checkbox"/> | kontinentní | <input type="checkbox"/> | občas inkont. | <input type="checkbox"/> | inkontinentní |
| j) kontinence stolice | <input type="checkbox"/> | kontinentní | <input type="checkbox"/> | občas inkont. | <input type="checkbox"/> | Inkontinentní |
| k) orientace | <input type="checkbox"/> | bez poruchy | <input type="checkbox"/> | občas. zmatenost | <input type="checkbox"/> | trvalá zmatenost |

Je pod dohledem specializovaného oddělení - např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.*)

ANO - NE*)

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

Potvrzuji, že žadatel netrpí žádným infekčním onemocněním (průjemová, scabies, TBC).

6. Jiné údaje:

7. Vyjádření lékaře o vhodnosti umístění žadatele do Domova Slaný.

Dne:

.....
podpis razítko ošetřujícího lékaře