

6. 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).

7. Jiné údaje:

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

Dne:

.....
podpis razítko ošetřujícího lékaře