



**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