

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.