

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE
o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby
(příloha k žádosti o poskytování sociální služby)

I. Žadatel:

Jméno a příjmení/u žen i rodné příjmení

Datum narození:

den/měsíc/rok

rodné číslo (nepovinné)

Bydliště:

.....
ulice/číslo orientační-popisné/pošta/PSČ

II. Anamnéza:

III. Aktuální zdravotní stav:

IV. Duševní stav a orientace časem, místem, osobou atd. (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

V. Trpí žadatel demencí: ANO **Typ demence:**

NE

VI. Diagnóza:

a) hlavní:

Statistická značka hlavní choroby dle mezinárodního seznamu:

b) ostatní choroby:

VII. Jiné údaje o žadateli a jeho zdravotním stavu:

Kontroly u lékaře – specialisty:

.....
.....

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

.....
.....

Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění nebo pro parazitní chorobu?

Ano Ne

Pokud ano, pro jakou?

Je léčen nebo sledován pro tuberkulózu?

Ano Ne

Pokud ano, v jakém stádiu a v jaké formě, kým je sledován:

.....

Poslední přeočkování proti TETANU dne:

VIII. Schopnost sebeobsluhy:

a) Schopnost chůze bez cizí pomoci	ANO	NE	
b) Schopnost chůze s pomocí kompen. pom.	ANO	NE	
c) Upoutání na lůžko:	ANO	NE	
d) Schopnost polohy v sedě: na lůžku	ANO	NE	
	v křesle:	ANO	NE
e) Způsob přijímání potravy: per os	ANO	NE	
	jiný způsob:		
f) Inkontinence:	ANO	NE	
g) Sluch:	v normě	nedoslychá	neslyší
h) Zrak:	v normě	poruchy zraku	nevidí

V/ve Dne 20.....

.....
Razítko a podpis lékaře