



VYJÁDŘENÍ REGISTRUJÍCÍHO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Jméno a adresa praktického lékaře:

Anamnéza

--

Dopady zdravotního stavu na míru soběstačnosti (konkrétní projevy diagnóz na funkční stav)

--

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

--

Diagnóza hlavní a ostatní choroby

a) hlavní

b) ostatní choroby

--

Potřeba specializované péče (výčet specializovaných zdravotnických pracovišť, která zájemce navštěvuje)

psychiatrie	diabetologie	plicní
neurologie	nutriční	kardiologie
další:		

Inkontinence moči:	ano	ne
Inkontinence stolice:	ano	ne

Datum posledního očkování:
Pneumo 23
Vaxigrip
TAT

Doporučení k poskytování služby na oddělení se zvláštním režimem (omezený volný pohyb, vyšší míra dohledu):	ano	ne
---	-----	----

Porucha příjmu potravin a tekutin:	ano	ne
------------------------------------	-----	----

Alergie:

Vyjádření dle § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových služeb:
a) Vyžaduje zdravotní stav osoby poskytování ústavní péče ve zdravotnickém zařízení? ano ne
b) Je osoba ve stavu akutní infekce? ano ne
c) Mohlo by chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovat kolektivní soužití? ano ne

Prohlašuji, že jsem sdělil/a veškeré dostupné a podstatné informace ovlivňující možné přijetí zájemce do domova pro seniory a jsem si vědom/a toho, že nepravdivé a nedostatečné informace by měly za následek případné neuzavření smlouvy o poskytování sociální služby se zájemcem.

V..... dne.....

.....
Razítko a podpis praktického lékaře

Vyjádření smluvního lékaře domova pro seniory o vhodnosti umístění žadatele do DS: doporučuji nedoporučuji
..... Razítko a podpis smluvního lékaře