

Vyjádření lékaře¹ o zdravotním stavu pro účely vyhodnocení zdravotního stavu žadatele o pobytovou sociální službu – domov pro seniory

Vyplní praktický lékař zájemce o pobytovou sociální službu

<p>1. Žadatel:</p> <p>Jméno a příjmení: _____</p> <p>Datum narození: _____</p> <p>Bydliště: _____</p>
<p>2. Jméno praktického lékaře:</p> <p>_____</p> <p>Adresa: _____</p> <p>Telefon: _____</p>
<p>3. Anamnéza:</p> <p> </p>
<p>4. Dopady zdravotního stavu na míru soběstačnosti (konkrétní projevy diagnóz na funkční stav):</p> <p> </p>
<p>5. Duševní stav (projevy narušující kolektivní soužití):</p> <p> </p>

¹ Posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu

6. Diagnóza	
a) hlavní diagnóza	
b) ostatní choroby	
7. Potřeba specializované péče (výčet specializovaných zdravotnických pracovišť, které zájemce navštěvuje)	
psychiatrie	diabetologie
plicní	kardiologie
neurologie	nutriční
další:	
8. Inkontinence stolice:	ANO NE
9. Inkontinence moči:	ANO NE
10. Datum posledního očkování:	
Pneumo 23	
Vaxigrip	
TAT	
11. Doporučení k poskytování služby na oddělení se zvláštním režimem (omezený volný pohyb, vyšší míra dohledu):	
	ANO NE
12. porucha příjmu potravy a tekutin:	ANO NE
13. Alergie:	
14. Požadované přílohy:	
a) výsledky vyšetření na bacilonosičství – pokud je indikováno	
b) dle potřeby vyjádření odborného lékaře, kde je žadatel dispenzarizován	
c) kopie posledních lékařských zpráv specializovaných pracovišť	

15. Vyjádření dle § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb

- a) Vyžaduje zdravotní stav osoby poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení?
- b) Je osoba ve stavu akutní infekce?
- c) Mohlo by chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovat kolektivní soužití?

TOTO VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE NENAHRADUJE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACI

Prohlašuji, že jsem sdělil/a veškeré dostupné a podstatné informace ovlivňující 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 poskytnutí sociální služby se zájemcem.

Datum _____ Razítko a podpis lékaře: _____