

## Vyjádření lékaře<sup>1</sup> o zdravotním stavu pro účely vyhodnocení zdravotního stavu žadatele o pobytovou sociální službu – odlehčovací služba

Vyplní praktický lékař zájemce o pobytovou sociální službu

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

<sup>1</sup>] Posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu

<b>6. Diagnóza</b>	
a) hlavní diagnóza	
b) ostatní choroby	
<b>7. Inkontinence stolice:</b>	ANO NE
<b>8. Inkontinence moči:</b>	ANO NE
<b>9. porucha příjmu potravy a tekutin:</b>	ANO NE
<b>10. Alergie:</b>	
<b>11. Požadované přílohy:</b>	
b) výsledky vyšetření na bacilonosičství – pokud je indikováno	
<b>12. Aktuální medikace (vypište přesně včetně dávkování):</b>	
<b>13. Vyjádření dle § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., zdravotní stavy vylučující poskytování pobytových sociálních služeb</b>	
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?	
<i>Prohlašuji, že jsem sdělil/a veškeré dostupné a podstatné informace ovlivňující přijetí zájemce do odlehčovací služby a jsem si vědom/a toho, že nepravdivé a nedostatečné informace by měly za následek případné neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby se zájemcem.</i>	
Datum _____ Razítko a podpis lékaře: _____	