

Vyjádření lékaře

**o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby
v Domově pro seniory a Domově se zvláštním režimem**

1. Žadatel:	
jméno	příjmení
Narozen:	
den, měsíc, rok	místo
Trvalé bydliště:	
Zdravotní pojišťovna:	

2. Anamnéza:

3. Objektivní nález:

4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

5. Aktuální zdravotní stav (mobilita, motorické schopnosti, schopnost sebeobsluhy...)

Je schopen chůze bez cizí pomoci		ANO	NE
Je upoután trvale – převážně na lůžko		ANO	NE
Je schopen sám sebe obsloužit		ANO	NE
Pomočuje se	- trvale	ANO	NE
	- občas	ANO	NE
	- v noci	ANO	NE
Potřebuje lékařské ošetření	- trvale	ANO	NE
	- občas	ANO	NE

Je pod dohledem specializovaného oddělení (např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, interního, poradny diabetické, protialkoholní atd.)

ANO NE

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

6. Jiné údaje:

Dne:

vlastnoruční podpis lékaře

Vyjádření lékaře nesmí být starší 3 měsíců.