

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

(platnost od 18.4.2022)

ke zdravotnímu stavu žadatele o poskytování pobytových sociálních služeb v Domově pro seniory Pelhřimov

(toto vyjádření je součástí žádosti o poskytování soc. služeb do domova pro seniory a domova se zvláštním režimem)

<p>1.</p> <p>Jméno, příjmení, titul:.....</p> <p>Narozen/a:..... Rodné číslo:..... Zdravotní poj.:..... (den, měsíc, rok)</p>
<p>2. Hlavní diagnózy:</p> <p>Psychická onemocnění:</p> <p>Infekční onemocnění:</p>
<p>3. V péči odborných lékařů: (jméno + odbornost)</p>
<p>4. Vyjádření k pohyblivosti a soběstačnosti</p> <p>- chůze a další pohyb:</p> <p>- rehabilitace:</p> <p>- kompenzační pomůcky:</p> <p>- sebeobsluha:</p> <p>- inkontinence: (stupeň, druh pomůcek)</p>

4. Vyjádření k duševnímu stavu:

- a) agresivita vůči jiným osobám:
- b) závislost na alkoholu a jiných návykových látkách:
- c) schopnost komunikovat:
- d) projevy demence:

5. Vyjádření ke smyslovému omezení:

- druh omezení
- kompenzační pomůcky

6. Dieta:**7. Prognóza:****8. Očkování (důležité, prosíme vyplnit!):**

Název:	typ vakcíny/dávka/ datum posledního očkování:
Pneumokok	
Chřipka	
Hepatitida typu B	
Tetanus	
Covid 19	
Jiné:	

9. Alergie (jídlo, léky, apod.)

Dne:.....

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře

Dne.....

Podpis a razítko lékaře