

Domov pro seniory

Vyjádření registrujícího praktického lékaře		
o zdravotním stavu zájemce o poskytování sociálních služeb v Domově pro seniory Krnov		
dle § 49, 50 a § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů		
1. Zájemce		
	jméno	příjmení
Narozen/a (datum, místo):		
Bytem:		
Obec:		
	pošta	směrovací číslo
2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):		
3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):		
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):		
5. Diagnóza (česky):		
Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu:		
a) hlavní		
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy (Abusus alkoholu, Abusus toxických látek, Patologické hráčství)		
c) vyšetření na HBsAG (nesmí být starší jednoho roku):		

Domov pro seniory

d) Rtg. plic (nesmí být starší jednoho roku)			
6. Jiné schopnosti a míra soběstačnosti			
ZAKROUŽKUJTE SPRÁVNOU ODPOVĚĎ:			
Je schopen chůze bez cizí pomoci		ANO	NE
Je upoután trvale - převážně*) na lůžko		ANO	NE
Je schopen sám sebe obsloužit		ANO	NE
Inkontinence	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, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní, onkologického, apod.*)		ANO	NE
Potřebuje zvláštní péči		ANO	NE
Pokud ano jakou:			
7. Jiné údaje:			
Zájemce trpí psychiatrickým onemocněním		ANO	NE
Zájemce má Alzheimerovu nemoc		ANO	NE
Zájemce trpí chronickým duševním onemocněním		ANO	NE
Zájemce je závislý na návykových látkách nebo alkoholu		ANO	NE
Zájemce je osobou s onkologickým onemocněním v akutním stádiu vyžadující intenzivní vysoce odbornou péči		ANO	NE
Zájemce je nositelem infekčního onemocnění v akutním stádiu		ANO	NE
Zájemce potřebuje výživu gastrickou sondou, popř. jinou pomůckou		ANO	NE
Zájemce vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení		ANO	NE
Zájemce je mentálně postižený		ANO	NE
Zájemce je tělesně hendikepovaný		ANO	NE
Vyjádření lékaře před nástupem do zařízení nesmí být starší 6 měsíců.			
V			
.....			
razítko podpis registrujícího praktického lékaře			

Domov pro seniory

8. Vyjádření lékaře zařízení o vhodnosti umístění žadatele do zařízení, byl-li o ně požádán:

V Krnově dne.....

.....
podpis a razítko lékaře zařízení

*) nehodící se škrtněte