



VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

o poskytování sociální služby v Domově pro seniory

*) vyplní žadatel

Příjmení a jméno žadatele	
Datum narození	
Rodné číslo	
Zdravotní pojišťovna	
Trvalé bydliště	

*) vyplní praktický lékař u kterého je žadatel registrován

Anamnéza
Objektivní nález
Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)
Diagnóza (česky)
a) hlavní
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy
Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu

Přílohy:

- Popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózy.
- Výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno.
- Podle potřeby (na návrh ošetřujícího lékaře nebo vedoucího lékaře) sociálního zabezpečení v okrese výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření
- Originální medikace žadatele od ošetřujícího lékaře

Je žadatel schopen chůze bez cizí pomoci	ano	ne
Je upoután trvale – převážně na lůžko	ano	ne
Je schopen sám sebe obsloužit	ano	ne
Orientace osobou	ano	částečně ne
Orientace místem	ano	částečně ne
Orientace časem	ano	částečně ne

Dne

.....
razítko a podpis praktického lékaře

**vyplní metodik zdravotní péče Domova pro seniory*

Vyjádření metodika zdravotní péče Domova pro seniory

Dne.....

.....
razítko a podpis metodika