

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele

Příloha k žádosti o přijetí do DD Velké Hamry



Převzato dne:

Podpis pracovníka DD:

Žadatel:

.....

příjmení

.....

jméno

.....

narozen/a

.....

místo

.....

bydliště

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):

Duševní stav (popřípadě projevy narušující kolektivní soužití):

Diagnóza (česky):

hlavní:

onemocnění typu demence ANO NE

jaká:

ostatní choroby nebo chorobné stavy:

Údaje o soběstačnosti:

Strava a pití

sám

s pomocí

Oblékání	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	
Osobní hygiena	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	
Koupání	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	
Použití WC	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	
Chůze po schodech	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Chůze po rovině	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Přesun na lůžko	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Kontinence moči	<input type="checkbox"/> kontinentní	<input type="checkbox"/> částečně inkontinentní	<input type="checkbox"/> trvale inkontinentní
Kontinence stolice	<input type="checkbox"/> kontinentní	<input type="checkbox"/> částečně inkontinentní	<input type="checkbox"/> trvale inkontinentní
Schopnost užívání léků	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Aplikace inzulínu	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede

Potřebuje z hlediska zdravotní situace zvláštní péči? Jakou?

Další speciální údaje: (péče specialisty)

Dohled plicní, kardiologický: ANO NE

Dohled psychiatrický, neurologický: ANO NE

Dohled diabetický: ANO NE

Dohled chirurgický, ortopedický: ANO NE

Jiné důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:

Vyjádření lékaře o možnosti přijetí do domova seniorů:

Dne:

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře: