

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o přijetí do zařízení sociálních služeb

Sociální služby v Kynšperku nad Ohří, příspěvková organizace

Pochlovická 57, 357 51 Kynšperk nad Ohří



Podací razítko:

**NEUVÁDĚJTE, PROSÍM, DO VYJÁDŘENÍ ŽÁDNÉ KONKRÉTNÍ
DIAGNÓZY ŽADATELE**

Žadatel:

Příjmení

Jméno

Datum narození

--	--	--

Trvalé bydliště

--

- 1. Vliv aktuálního zdravotního stavu na omezení nebo ztrátu soběstačnosti žadatele** (př. Demence-dezorientace, bloudění, funkční postižení, tělesná ztráta, speciální režim od odborného lékaře, nebezpečí pádu)

.....

.....

.....

.....

.....

2. Aktuální zdravotní stav

• MOBILITA

- Mobilní
- Imobilní
- Schopen samostatného pohybu v invalidním vozíku
- Chůze s chodítkem samostatně
- Chůze s chodítkem s pomocí druhé osoby

• INKONTINENCE

- Trvalá ANO – OBČAS – NE
- Občasná ANO – OBČAS – NE
- V noci ANO – OBČAS – NE

• ORIENTOván

- Místem ANO – ČÁSTEČNĚ – NE
- Časem ANO – ČÁSTEČNĚ – NE
- Osobou ANO – ČÁSTEČNĚ – NE

Potřebuje lékařské ošetření

ANO – NE

Žadatel je pod dohledem speciálního oddělení

- Plicní ANO – NE
- Neurologické ANO – NE
- Psychiatrické ANO – NE
- Ortopedické ANO – NE
- Chirurgické ANO – NE
- Interní ANO – NE
- Diabetické ANO – NE
- Protialkoholní ANO – NE
- Jiné ANO – NE

jaké:

3. Závislost na péči druhé osoby

ANO – NE

4. Duševní stav

- Byla stanovena psychiatrická diagnóza? ANO – NE
- Byla diagnostikována demence? ANO – NE

5. Stavy vylučující přijetí do zařízení sociálních služeb:

- Zdravotní stav žadatele vyžaduje trvalou ústavní péči ve zdravotnickém zařízení ANO – NE
- Žadatel trpí akutní infekční nemocí ANO – NE
- Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití, to neplatí u žadatele žádajícího o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem ANO – NE

V....., dne.....

.....
Razítko a podpis ošetřujícího lékaře

Případné dotazy Vám zodpoví sociální pracovník na tel. čísle: 352 370 142, 352 370 129. Veškeré informace naleznete na: www.ss-po.cz