

OBECNĚ PROSPĚŠNÁ SPOLEČNOST SV. JOSEFA, o.p.s.

Ropice č. 11, 739 56, IČO 25910558, tel. 558 761 561-4

Příloha k žádosti o umístění do Domova pro seniory

VYJÁDRĚNÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele

1. Žadatel:

příjmení (popř. rodné příjmení)

jméno

datum narození:

bydliště:

místo

ulice, číslo

PSČ

2. Praktický lékař:

Jméno a příjmení, titul

adresa:

telefon, email:

4. Žadatel:

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*)

Je pod dohledem specializovaného oddělení příslušného zdravotnického zařízení např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.*)

ANO

NE*)

Potřebuje zvláštní péči - jakou:

ANO

NE*)

5. Má žadatel psychiatrickou diagnózu, popř. jakou (např. schizofrenii, psychózu, poruchu osobnosti)?

*) nehodící se škrtněte

6. Trpí žadatel demencí? Uveďte typ a stupeň rozvoje.

Typ:

Stupeň: lehká
 střední
 těžká

7. Je žadatel schopen soužití s dalšími uživateli? (2 a 3 lůžkové pokoje)

8. Další diagnózy (stat. značka podle mezinárodního seznamu) - základní diagnóza a další

9. K jakým specialistům žadatel pravidelně dochází?

10. Trpí žadatel infekčním onemocněním? Jakým....

11. Trpí žadatel mentálním postižením?

 Ano Ne

12. Je žadatel akutně závislý na alkoholu či jiných toxických látkách?

 Ano Ne

13. Alergie (např. lékové)

15. Druh potřebné stravy:

a) Racionální

b) Diabetická

c) Jiná (uveďte jaká)

Potravinové alergie:

Upozornění: vyplňte přesně název diety

16. Jiné údaje:

Datum:

razítko a podpis ošetřujícího lékaře