

Vyjádření lékaře
o zdravotním stavu žadatele k žádosti o poskytování sociálních služeb

1. Žadatel	Zdravotní pojišťovna:		
.....			
příjmení	jmén	titul	číslo OP
narozen:		R.Č.
den, měsíc, rok	místo		
bydliště:			
ulice	číslo	místo	PSC, pošta
2. Anamnéza (rodinná, osobní. Neopomeňte uvést údaje o příp. TBC, bacilonosičství, pozitivitě HBsAg):			
3. Duševní stav Vyskytují se u žadatele projevy narušující kolektivní soužití? ANO – NE			
4. Trpí žadatel demencí? V případě kladné odpovědi nutno přiložit zprávu z psychiatrického nebo psychologického vyšetření. ANO Typ demence: Stupeň: NE			
5. Trpí žadatel závislostí na omamných, psychotropních příp. jiných látkách?			

ANO *Na jakých:*
NE

6. *Potřebuje lékařské ošetření*

trvale	ANO	NE
občas	ANO	NE

7. <i>Je schopen chůze bez cizí pomoci</i>	ANO	NE
Je upoután trvale – převážně * na lůžko	ANO	NE
Je schopen polohy v sedě	ANO	NE
Je schopen sám se najíst, napít	ANO	NE
Inkontinence trvale	ANO	NE
občas	ANO	NE
v noci	ANO	NE
Používá WC křeslo u lůžka	ANO	NE
Dieta:	ANO	NE

Jaká?

Nehodící se škněte.

8. *Přílohy*

- ✓ popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onem. hrudních orgánů, musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a TBC.
- ✓ výsledky vyš. na bacilonosičství, pokud je indikováno
- ✓ dle potřeby na návrh ošetřujícího lékaře – výsledky vyš. neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního.

9. *Jiné údaje:* Potřebuje zvláštní péči – jakou:

VDne.....

.....
razítko a podpis vyšetřujícího lékaře