

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytnutí sociální služby

ÚDAJE O ŽADATELI

Jméno, příjmení, titul:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

.....

OBJEKTIVNÍ NÁLEZ VÝZNAMNÝ PRO POBYT V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

DŮLEŽITÉ DIAGNÓZY PRO PŘIJETÍ DO DOMOVA PRO SENIORY

INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

JAKÉ: ANO NE

NÁVYK NA ALKOHOL NEBO JINÉ NÁVYKOVÉ LÁTKY

JAKÉ: ANO NE

MÁ ŽADATEL DUŠEVNÍ PORUCHU, KTERÁ BY MOHLA NARUŠOVAT KOLEKTIVNÍ SOUŽITÍ?

JAKÉ MÁ PROJEVY (agresivita, noční aktivita apod.): ANO NE

JE ŽADATEL POD DOHLEDEM SPECIALIZOVANÉHO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ?

JAKÉHO: ANO NE

ORTOPEDICKÉ A KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

BRÝLE NASLOUCHADLA
 INKONTINENČNÍ POMŮCKY JINÉ, UVEĎTE:

DOPORUČENÍ LÉKAŘE O VHODNOSTI UMÍSTĚNÍ ŽADATELE DO DOMOVA PRO SENIORY

DOPORUČUJI NEDOPORUČUJI (důvod)

DATUM A RAZÍTKO ZDRAVOTNICKÉHO ZAŘÍZENÍ, PODPIS OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE