

Posudek lékaře o zdravotním stavu žadatele

(dle § 91, odst. 4, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

Datum doručení:

1. Žadatel:

Příjmení a jméno

Rodné číslo:

Bydliště:

Ulice, číslo popisné, obec, PSČ

2. Anamnéza (osobní, rodinná, pracovní)

3. Aktuální zdravotní stav, zavedená medikace (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis)

4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

5. Zdravotní stav (česky) + výška, váha, TK, alergie, očkování, dieta

Domov pro osoby se zdravotním postižením Zběšičky

Zběšičky 23, 398 43 Bernartice u Milevska, tel.: 382 734 011

Pracoviště Zběšičky

6. Hodnocení soběstačnosti

| | | |
|--|-----|---------------|
| Potřebuje žadatel pravidelnou odbornou ošetrovatelskou péči | ANO | NE*) |
| Žadatel je plně nebo převážně imobilní (upoutaný na lůžko) | ANO | NE ČÁSTEČNĚ*) |
| Žadatel je schopen chůze bez cizí pomoci | ANO | NE ČÁSTEČNĚ*) |
| Žadatel potřebuje pomoc jiné osoby při běžných životních úkonech | ANO | NE ČÁSTEČNĚ*) |
| Žadatel je orientován osobami, místem, časem | ANO | NE ČÁSTEČNĚ*) |
| Žadatel je v evidenci specializované zdravotnické ambulance | ANO | NE*) |
| Pokud ano, v jaké? | | |

7. Potřebuje žadatel zvláštní péči? Jakou?

8. Další registrujícímu lékaři známé informace, např.:

| | | |
|------------------------|-----|------|
| HBsAg | ANO | NE*) |
| TBC | ANO | NE*) |
| Abusus alkoholu | ANO | NE*) |
| Abusus toxických látek | ANO | NE*) |
| Patologické hráčství | ANO | NE*) |

9. Jiná důležitá sdělení, doporučení praktického lékaře:

10. Razítko zdravotnického zařízení, datum, jméno a příjmení lékaře, podpis:

Datum:

Jméno a příjmení lékaře, podpis a razítko

*) nehodící se škrtněte