

# VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o přijetí do Domova pro seniory v Č. Kamenici

Došlo dne:	Občanský průkaz žadatele
Č. j.:	Rodné číslo žadatele

Doklad k žádosti

## 1. Žadatel

příjmení (u žen též rodné jméno)	jméno		
narozen	den, měsíc, rok	místo	
bydliště	místo	ulice	číslo popisné
	okres	pošta	směrovací číslo

## 2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

## 3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):

## 4. Diagnóza (česky)

Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu

a) hlavní      b) ostatní choroby

## 5. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

Je pod dohledem speciálního oddělení? (je vhodné připojit výsledky vyš.)

Je zjištěn návyk na alkohol?

Projevy narušující kolektivní soužití:

Je orientovaný? (čas, místo prostor)

Je agresivní?

Noční aktivita?

Vyjádření psychiatra:      přiložit výsledek psychiatrického vyšetření, které požadujeme před posouzením žádosti

## 6. Vyžadujeme tyto přílohy, bez nichž nebude žádost zaevidována

a) popis RTG snímku plic. V případě onemocnění hrud. orgánů musí být přiloženo i vyjádř. odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu

b) doložit výsledky vyšetření na bacilonosičství – výtěr krk + nos, rectum

c) podle potřeby - na návrh ošetř. lékaře nebo posudkového lékaře - výsledky vyšetř. neurologického, ortopedického, resp. chirurgického a interního popř. laboratorních vyšetření (doložit výsledky vyšetření)

## 7. Údaje o soběstačnosti:

Najedení, napití	sám	s pomocí	
Oblékání	sám	s pomocí	
Osobní hygiena	sám	s pomocí	
Koupání	sám	s pomocí	
Použití WC	sám	s pomocí	
Chůze po schodech	sám	s pomocí	neprovede
Chůze po rovině	sám	s pomocí	neprovede
Přesun na lůžko (židli)	sám	s pomocí	neprovede
Kontinence moči	kontinentní	občas inkontinentní	trvale inkontinentní
Kontinence stolice	kontinentní	občas inkontinentní	trvale inkontinentní

Je schopen sám užívat léky?

Dohled jiné osoby, v čem?

Držitel průkazu TP ZTP ZTP/P

Jiné důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:

## 8. Jiné údaje:

Je pod dohledem specializovaného oddělení?

Dne:

\_\_\_\_\_  
podpis vyšetřujícího lékaře  
(jmenovka, razítko)

## 9. Vyjádření posudkového lékaře DpS Č. Kamenice:

Dne:

\_\_\_\_\_  
podpis lékaře  
(jmenovka, razítko)