VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o přijetí do Domova důchodců Mlázovice

1. Žadatel: ……..
příjmení jméno

Narozen: **……...**
den, měsíc, rok

Trvalé bydliště: …….
ulice, č. p., obec PSČ

2. Jméno a adresa praktického lékaře:

3. Celkové posouzení zdravotního stavu:

4. Je žadatel pod dohledem specializovaného oddělení ZZ? (plicního, ortopedického, neurologického, psychiatrického, infekčního, poradny diabetologické, protialkoholní) Pokud ano, napište jaké.

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

Demence, jiné duševní onemocnění?

Zjištěna závislost na alkoholu či dalších návykových látkách?

Projevy narušující kolektivní soužití (např. fyzické, verbální, neklid v noci, bloudění, agresivita):

5. Jiné údaje: *zakroužkujte správnou variantu

Umožňuje zdravotní stav žadatele poskytování péče v pobytové sociální službě? ANO NE

Žadatel je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění? ANO NE

6. Další sdělení lékaře:

Dne:

……
podpis vyšetřujícího lékaře a razítko

verze 12/2018