

ZP č.:

Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele k žádosti do Domova sv. Anežky Velký Újezd

1. Žadatel			
..... příjmení (u žen též rodné příjmení) jméno		
narozen R.Č. den, měsíc, rok místo		
bydliště:		
ulice	číslo	místo	PSČ, pošta
2. Anamnéza (rodinná, osobní):			
3. Aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdrav. zařízení, schopnost sebeobsluhy, atd.):			
4. Duševní stav (orientovanost žadatele, popř. projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje):			
5. Trpí žadatel demencí? ANO Typ demence:	Stupeň:		
NE			
6. Trpí žadatel, případně trpěl závislostí (na omamných, psychotropních příp. jiných látkách)?			
ANO Jaké			
NE			
7. Diagnóza (česky):			
a)	hlavní		
b)	ostatní choroby nebo chorobné stavy		

8.	Potřebuje lékařské ošetření	trvale	ANO	NE
		občas	ANO	NE
Je pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. *				
Potřebuje zvláštní péči – jakou:				
Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění (akutní nebo chronické) nebo pro parazitární chorobu ?				
		ANO	NE	
Pokud ano, pro jakou ?				
Je léčen nebo sledován pro tuberkulózu ?				
		ANO	NE*	
Pokud ano, v jakém stadiu a v jaké formě , kým je sledován:				
.....				
Přílohy				
a) Popis rtg snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu.				
b) Výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno.				
c) Podle potřeby – na návrh ošetřujícího lékaře – zejména výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního popř. laboratorních vyšetření.				
9. Je schopen chůze bez cizí pomoci				
			ANO	NE *
Používá kompenzační pomůcky:	hole	invalidní vozík	chodítka	
	brýle	sluchadlo	zubní protéza	
Sluch:	normální	nedoslýchá	zbytky sluchu	neslyší
Zrak:	normální	zhoršené vidění	zbytky zraku	nevidí
Je upoután trvale – převážně * na lůžko			ANO	NE *
Je schopen polohy v sedě, v křesle			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 *
Defekty kůže: ANO dekubity (stupeň, lokalizace)				
		opruzeniny		
		jiné		
NE				
10. Jiné údaje:				
DneV				
..... razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)				

- Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění.