

**VYJÁDRĚNÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE
O POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

**podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
: §49 domov pro seniory, §50 domov se zvláštním režimem**

Žadatel/ka:
Jméno a příjmení (u žen též rodné jméno)

.....
Datum narození místo narození

Zdravotní pojišťovna:

Anamnéza (zdravotní)

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

Diagnóza (česky)

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Duševní stav:

- a) poruchy komunikace
- b) poruchy soběstačnosti
- c) poruchy orientace – místem, časem, osobou, situací, věcí
- d) porucha paměti
- e) deprese, úzkosti
- f) fobie, halucinace

Poruchy chování narušující soužití

- a) agresivita
- b) noční aktivita (poruchy spánku)
- c) návyk na alkohol či jiné látky

Je žadatel v péči specializované ambulance či oddělení zdravotnického zařízení?

(psychiatrického, psychologického, adektologického, neurologického, plicního, ortopedického, diabetologického, zubní, gynekologického urologické ambulance, apod. *) – pokud **ANO**, prosíme připojit výsledky vyšetření:

Alergie (sezónní / potravinová / léková, popř. jiná)

Soběstačnost	
a) Je schopen chůze bez cizí pomoci	TRVALE / PŘEVÁŽNĚ / NE *)
b) Je upoután na lůžku	TRVALE / PŘEVÁŽNĚ / NE *)
c) Je schopen sám sebe obsloužit	TRVALE / PŘEVÁŽNĚ / NE *)
d) Inkontinence moče:	TRVALE / PŘEVÁŽNĚ / NE *)
e) Inkontinence stolice:	TRVALE / PŘEVÁŽNĚ / NE *)
f) Potřebuje zvláštní péči? Jakou?	
Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění, MRSA, parazitární chorobu? (výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno)	
Používáte ortopedické, kompenzační, inkontinenční pomůcky, nosíte brýle, naslouchala:	
V případě používání inkontinenčních pomůcek je nutné doložit vyšetření specialistou s oboru urologie nebo neurologie, gynekologie, geriatra o určení stupně inkontinence.	
Další speciální údaje, např.:	
HB s Ag	ANO / NE *)
Abusus alkoholu	ANO / NE *)
Abusus toxických látek	ANO / NE *)
Patologické hráčství	ANO / NE *)
TBC	ANO / NE *)
Další (doplnit):	ANO / NE *)
Návrh ošetřujícího lékaře o vhodnosti umístění žadatele do Domova sv. Anežky, jiná podstatná sdělení:	
Důvody pro odmítnutí žadatele 1) Domov neposkytuje služby, o které osoba žádá, 2) Domov nemá volnou kapacitu, 3) Žadatel nespadá do cílové skupiny, 4) Zdravotní stav vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení, 5) Žadatel má akutní infekční nemoc, 6) Žadatel je závislý na návykových látkách (chronicky alkoholismus a jiné toxikomanie), 7) Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití, 8) Žadatel, který by svým umístěním v Domově pouze řešil svoji bytovou nebo rodinnou situaci, ale jinak je duševně i fyzicky v pořádku.	
* nehodící se škrtněte	
Dne:	Podpis a razítko ošetřujícího lékaře: