

# VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o umístění do

Domova pro seniory Kostelec na Hané

<b>1. ŽADATEL</b>		
_____	_____	_____
příjmení	jméno	rodné příjmení
<b>2. NAROZEN</b>		
_____	_____	_____
den, měsíc, rok	místo	okres
<b>3. BYDLÍSTĚ</b>		
_____		
město, ulice, č.p., PSČ		
<b>4. ANAMNÉZA (rodinná, osobní)</b>		
<b>5. OBJEKTIVNÍ NÁLEZ</b>		
<b>6. DUŠEVNÍ NÁLEZ (popř. projevy narušující kolektivní soužití)</b>		

## 7. DIAGNÓZA

a) hlavní

---

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

---

## 8. SEBEOBSLUHA

Je upoután trvale/převážně na lůžko		ANO	NE
Je schopen vstávat z lůžka, uléhání, změnit polohu		ANO	NE
Je schopen chůze bez pomoci jiné osoby		ANO	NE
Je schopen chůze s pomocí	- hole	ANO	NE
	- berle jedné – dvou	ANO	NE
	- francouzské hole jedné – dvou	ANO	NE
	- chodítka	ANO	NE
	- s dopomocí	ANO	NE
Pohybuje se na invalidním vozíku		ANO	NE
Je schopen sám	- jíst	ANO	NE
	- provést osobní hygienu	ANO	NE
	- koupat se	ANO	NE
	- komunikovat	ANO	NE
	- obléci se/ obout se	ANO	NE
	- sedět	ANO	NE
	- orientovat se v přirozeném prostředí	ANO	NE
	- orientovat se v čase	ANO	NE
	- pečovat o vlasy a nehty	ANO	NE
	- využívat informační zdroje a dostupné služby	ANO	NE
	- navazovat kontakt, komunikaci s jinou osobou	ANO	NE
	- uplatňovat svá práva a zájmy	ANO	NE
	- psát	ANO	NE
Pomočuje se	- trvale	ANO	NE
	- občas	ANO	NE
	- v noci	ANO	NE
Potřebuje lékařskou péči	- občas	ANO	NE
	- trvale	ANO	NE

Je v péči specializovaného oddělení ZZ – kterého: \_\_\_\_\_

Potřebuje zvláštní péči – jakou: \_\_\_\_\_

## 9. JINÉ ÚDAJE

\_\_\_\_\_ dne

\_\_\_\_\_ podpis ošetřujícího lékaře

\_\_\_\_\_ razítko ZZ