**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

**o zdravotním stavu žadatele o umístění do**

**Domova pro seniory Kostelec na Hané**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ŽADATEL**   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **příjmení jméno rodné příjmení** | |
| 1. **NAROZEN**   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **den, měsíc, rok místo okres** | |
| 1. **BYDLIŠTĚ**   **město, ulice, č.p., PSČ** | |
| 1. **ANAMNÉZA (rodinná, osobní)** | |
| 1. **OBJEKTIVNÍ NÁLEZ** | |
| 1. **DUŠEVNÍ NÁLEZ (popř. projevy narušující kolektivní soužití)** | |
| 1. **DIAGNÓZA**   **a) hlavní**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **b) ostatní choroby nebo chorobné stavy** | |
| 1. **SEBEOBSLUHA**   **Je upoután trvale/převážně na lůžko**  **Je schopen vstávat z lůžka, uléhání, změnit polohu**  **Je schopen chůze bez pomoci jiné osoby**  **Je schopen chůze s pomocí - hole**  **- berle jedné – dvou**  **- francouzské hole jedné – dvou**  **- chodítka**  **- s dopomocí**  **Pohybuje se na invalidním vozíku**  **Je schopen sám - jíst**   * **provést osobní hygienu** * **koupat se** * **komunikovat** * **obléci se/ obout se** * **sedět** * **orientovat se v přirozeném prostředí** * **orientovat se v čase** * **pečovat o vlasy a nehty** * **využívat informační zdroje a dostupné služby** * **navazovat kontakt, komunikaci s jinou osobou** * **uplatňovat svá práva a zájmy** * **psát**   **Pomočuje se - trvale**   * **občas** * **v noci**   **Potřebuje lékařskou péči - občas**  **- trvale** | **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE**  **ANO NE** |
| **Je v péči specializovaného oddělení ZZ – kterého: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **Potřebuje zvláštní péči – jakou: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| 1. **JINÉ ÚDAJE**   **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **dne podpis ošetřujícího lékaře**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **razítko ZZ** | |