



Vyjádření osobního lékaře

O zdravotním stavu žadatele o ubytování v Domově pro seniory

Žadatel :
jméno, příjmení

Den, měsíc, rok narození:

Adresa trvalého bydliště :
.....

Žadatel :

A,
potřebuje celodenní a komplexní péči (tzn. nutná celodenní péče a dohled druhé osoby)

ANO NE

B,
je pod dohledem specializovaného oddělení zdravotnického zařízení :

ANO NE

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Soběstačnost žadatele – příslušné označení zakroužkujte

A, Osobní hygiena:	bez pomoci	s dopomocí	druhou osobou
B, Močení :	kontinentní	inkontinentní	močový katetr
Stolice :	kontinentní	projímadlem	inkontinentní
C, Stravování :	nají se sám	s dopomocí	nutné krmit
Dieta :			
D, Pohyblivost :	samostatná chůze bez opory chůze s oporou		
			<ul style="list-style-type: none">• hole• francouzské hole• berlí• chodítka• s pomocí druhé osoby v chodítku• invalidní vozík• převážně, nebo zcela mobilní
E, Oblékání :	zvládne sám	s dopomocí	celková pomoc
F, Psychický stav :	<ul style="list-style-type: none">• zcela orientován místem, časem, osobou, nejsou projevy narušující kolektivní soužití• částečně orientován• dezorientován		
H, Významné postižení :	tělesné smyslové		
	Kompenzační pomůcky:		
Další vyjádření :			

razítko zdravotnického zařízení

podpis lékaře