



Domov pro seniory
a Pečovatelská služba v Žatci

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele/ky

Žadatel/ka

Příjmení	Jméno	Zdravotní pojišťovna
Rodné číslo	Bydliště	

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

Objektivní nález

Diagnóza (česky)

Psychický stav

Trpí žadatel/ka demencí ? ANO NE

V případě, že ano, jakou?

Ve stupni: lehkém středně těžkém těžkém

Je orientován/a: místem ANO NE časem ANO NE osobou ANO NE

Komunikace:

Popis chování:

Další důležité informace

Je schopen/a chůze bez cizí pomoci	ANO	NE	
Je upoután/a trvale - převážně na lůžku	ANO	NE	
Je schopen/a sám/a sebe obsloužit	ANO	NE	
Je inkontinentní	ANO	NE	Stupeň:
Potřebuje trvale lékařské ošetření	ANO	NE	
Je pod dohledem specializovaného oddělení (např. plicní, neurologie, psychiatrie, urologie, chirurgie, ortopedie, interna, diabetologie apod.)	ANO	NE	
Spolupracuje	ANO	NE	
Potřebuje zvláštní péči (např. dietu), specifikujte	ANO	NE	
Používá kompenzační pomůcky, specifikujte	ANO	NE	

Povinné přílohy

- a) Popis RTG snímku, pokud byl.
- b) Prohlášení praktického lékaře o bezinfekčnosti.

Dne

Podpis a razítko praktického lékaře

Vyjádření praktického/ošetřujícího lékaře se vystavuje na vlastní žádost žadatele/ky o poskytnutí pobytové služby.