

Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele o umístění do ústavu sociální péče pro dospělé občany

1.Žadatel
příjmení / u žen též rodné jméno/ jméno

narozen
den,měsíc,rok zdravotní pojišťovna

Bydliště:

2.Anamnéza /rodinná,osobní,pracovní/

3.Objektivní nález:

4.Diagnóza - jak ovlivňuje míru samostatnosti:

5.Duševní stav /popř.projevy narušující kolektivní soužití/

Je pod dohledem speciálního oddělení ? (je vhodné připojit výsledky vyš.)

Je zjištěn návyk na alkohol?

Projevy narušující kolektivní soužití

Je orientovaný ? (čas, místo, prostor)

Je agresivní ?

Noční aktivita

Jiné údaje :

6. Trpí žadatel demencí? ANO
Typ demence: Stupeň:
NE

7.Jiné údaje:

Je pod dohledem specializovaného oddělení?

8.údaje o soběstačnosti:*

Najedení, napití sám s pomocí

Oblékání sám s pomocí

Osobní hygiena sám s pomocí

Koupání	sám	s pomocí	
Použití WC	sám	s pomocí	
Chůze po schodech	sám	s pomocí	neprovede
Chůze po rovině	sám	s pomocí	neprovede
Přesun na lůžku /židli/	sám	s pomocí	neprovede
Kontinence moči	kontinentní	občas inkontinentní	trvale inkontinentní
Kontinence stolice	kontinentní	občas inkontinentní	trvale inkontinentní

* Označte variantu odpovídající skutečnosti

Je schopen sám užívat léky ?/aplikace inzulínu spod./
Dohled jiné osoby, v čem?

Jiné důležité údaje vzhledem k soběstačnosti :

Dne :

podpis vyšetřujícího lékaře
(jmenovka, razítko)