



VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DO CENTRA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB HRABYNĚ

JMÉNO A PŘÍJMENÍ ŽADATELE:

DATUM NAROZENÍ:

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

Diagnózy (lze nahradit kopií lékařské zprávy z nemocnice)

Objektivní nález (status praesens generalis; v příp. orgánového postižení i status localis)

Současná terapie a její dávkování:

ŽADATEL	ANO	NE	Poznámky *specifikace
je schopen chůze bez cizí pomoci			
je schopen sebeobsluhy			
je inkontinentní			
používá kompenzační pomůcky	*		*
užívá polohovací postel			
trpí psychiatrickým onemocněním	*		*
má diagnostikovanou Alzheimerovou chorobu			
trpí chronickým duševním onemocněním	*		*
je závislý na návykových látkách nebo alkoholu			
je osobou s onkologickým onemocněním v akutním stádiu vyžadující intenzivní vysoce odbornou péči			
je nositelem infekčního onemocnění v akutním stádiu			
vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení	*		*
je v péči specializovaného odd. zdrav. zařízení			
potřebuje výživu gastrickou sondou, popř. jinou pomůckou	*		*
má předepsanou dietu	*		*
má mentální postižení			
DUŠEVNÍ STAV:			

T.č. u žadatele není známek onemocnění infekčního (střevní infekce, TBC), psychiatrického s výrazným neklidem, nebezpečným sobě i jiným, ani akutního onemocnění somatického, kontraindikujícího přijetí.

Praktický lékař			
Adresa			
E-mail		Tel.	