



VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

k žádosti o přijetí do Domova pro seniory v Lázních Kynžvart,
příspěvková organizace
(poplatky spojené s vyplněním tohoto vyjádření si hradí žadatel)

1. Jméno a příjmení žadatele:	
2. Narozen:	Rodné číslo:
3. Trvale bytem:	
4. Anamnéza rodinná:	
5. Anamnéza osobní:	
6. Objektivní nález:	
7. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)	
Byla stanovena psychiatrická diagnóza:	Jaká:
Je zjištěn návyk na alkohol?	
Projevy narušující kolektivní soužití:	
Je agresivní?	
Noční aktivita:	
Jiné informace:	

8. Diagnózy (česky): + **!!! STATISTICKÉ ZNAČKY (NUTNÉ) !!!**

9. Přílohy a) datum posledního očkování: tetanus:

pneumo 23:

chřipka:

- b) výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno
- c) podle potřeby – výsledky vyšetření psychiatrického, neurologického, ortopedického, interního, interní laboratorní vyšetření apod.
- d) popis rtg. snímku plic, pokud je indikován

10. Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE
Používá kompenzační pomůcky:		
<input type="checkbox"/> hole	<input type="checkbox"/> invalid vozík	<input type="checkbox"/> chodítko
<input type="checkbox"/> brýle	<input type="checkbox"/> sluchadlo	<input type="checkbox"/> zub. protéza
Je upoután TRVALE – PŘEVÁŽNĚ na lůžko	ANO	NE
Je schopen sám sebe obsloužit	ANO	NE
Inkontinence - trvale	ANO	NE
- občas	ANO	NE
- v noci	ANO	NE
Potřebuje lékařské ošetření - trvale	ANO	NE
- občas	ANO	NE

Sluch:

normální nedoslýchá zbytky sluchu neslyší

Zrak:

normální zhoršené vidění zbytky zraku nevidí

Je pod dohledem lékaře specialisty – jakého:

Je léčen nebo sledován pro TBC, infekční nebo parazitární onemocnění – jaké?

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

Jiné údaje, které mohou mít vliv na poskytnutí pobytové sociální služby:

Jiné údaje, pro které je vyloučeno přijmout žadatele do ústavu:

Dne:

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře:

