

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele

- příloha k žádosti o poskytnutí vybrané sociální služby - poskytovatel Domov Svatý Jan, p. s. s.

Jméno a příjmení:	rodné číslo:	ZP:
Anamnesa: rodinná: osobní: pracovní:		
Objektivní nález: (status praesens generalis, ev. status localis)		
Diagnostický souhrn: (slovně + číselně) Dg. hlavní: Dg. vedlejší:		
Trvalá medikace:		
Alergie: ano / ne jaké:		
Očkování: – Tetanus: ano – rok: / ne Pneumokok: ano – rok: / ne Očkování proti hepatitidě B: ano – rok: / ne jiné:		
Přílohy: (nutné doložit před nástupem do zařízení) ! 1. výsledky vyšetření na bacilonosičství (ne starší 1 měsíce) 2. Rtg vyšetření plic – popis (ne starší 3 měsíce)		
Závěry odborných vyšetření: Výsledky poslední kontroly u odbor. lékaře (kardiologie, diabetologie, neurologie, endokrinologie, urologie, psychiatrie, interní, ORL, oční, cévní apod., popř. lab. vyšetření) + přiložit průkazy (npř. Průkaz diabetika...)		

Je léčen pro - infekční onemocnění? ano / ne Jaké:		
- parazitární onemocnění? ano / ne Jaké:		
- TBC ? ano / ne		
Duševní stav, popř. projevy narušující kol. soužití: (např. poruchy chování, projevy agresivity)		
Pohyb:	chodí	chodí s pomocí OP pomůcky jaké:
Trvale upoután na lůžko:	ano / ne	
Schopen sebeobsluhy:	samostatně	s podporou
Inkontinence	moč	ano / ne
	stolice	ano / ne
Komunikace:	přiměřená	narušená jak:
Defekty kůže:	ano / ne	
Jaké:		
Potřebuje zvláštní péči, jakou:		
Jiné údaje:		
Datum:	razítko a podpis lékaře	