



VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE
 příloha k žádosti o pobytovou sociální službu
 v Domově pro seniory Ďáblice

sociální služba : domov pro seniory (§ 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

příloha žádosti

| | | | | |
|---|---------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| jméno a příjmení žadatele | | | | |
| rodné číslo | | | | |
| adresa bydliště | | | | |
| adresa skutečného pobytu | | | | |
| Aktuální situace žadatele: | | | | |
| Sám chodit | <input type="checkbox"/> zvládá | <input type="checkbox"/> s podporou | <input type="checkbox"/> s pomocí | <input type="checkbox"/> nezvládá |
| Používá kompenzační pomůcky <i>Případně uveďte jaké</i> | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | | |
| Je upoután trvale – převážně na lůžko | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | | |
| Sám se posadit | <input type="checkbox"/> zvládá | <input type="checkbox"/> s podporou | <input type="checkbox"/> s pomocí | <input type="checkbox"/> nezvládá |
| Sám se najíst, napít | <input type="checkbox"/> zvládá | <input type="checkbox"/> s podporou | <input type="checkbox"/> s pomocí | <input type="checkbox"/> nezvládá |
| Sám se obléci, obout | <input type="checkbox"/> zvládá | <input type="checkbox"/> s podporou | <input type="checkbox"/> s pomocí | <input type="checkbox"/> nezvládá |
| Celkové hygieny | <input type="checkbox"/> zvládá | <input type="checkbox"/> s podporou | <input type="checkbox"/> s pomocí | <input type="checkbox"/> nezvládá |
| Celkové hygieny | <input type="checkbox"/> zvládá | <input type="checkbox"/> s podporou | <input type="checkbox"/> s pomocí | <input type="checkbox"/> nezvládá |
| Pečovat o své zdraví .. | <input type="checkbox"/> zvládá | <input type="checkbox"/> s podporou | <input type="checkbox"/> s pomocí | <input type="checkbox"/> nezvládá |
| Vyplnit si volný čas | <input type="checkbox"/> zvládá | <input type="checkbox"/> s podporou | <input type="checkbox"/> s pomocí | <input type="checkbox"/> nezvládá |
| Péči o domácnost | <input type="checkbox"/> zvládá | <input type="checkbox"/> s podporou | <input type="checkbox"/> s pomocí | <input type="checkbox"/> nezvládá |
| Používání hygienických pomůcek | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | | |
| <p>Zvládá = samostatně S podporou = dohled, slovní vedení S pomocí = dopomoc druhé osoby Nezvládá = odkázán na pomoc druhé osoby</p> | | | | |

| | | | | |
|---|-----------------------------------|--|--|-----------------------------------|
| Sluch | <input type="checkbox"/> normální | <input type="checkbox"/> nedoslýchá | <input type="checkbox"/> zbytky sluchu | <input type="checkbox"/> neslyší |
| Zrak | <input type="checkbox"/> normální | <input type="checkbox"/> zhoršené vidění | <input type="checkbox"/> zbytky zraku | <input type="checkbox"/> nevidomý |
| Orientace prostředím, časem, osobou, situací | <input type="checkbox"/> ANO | <input type="checkbox"/> NE | | |
| Příspěvek na péči | | | | |
| <input type="checkbox"/> ANO | | | | |
| <input type="checkbox"/> NE | | | | |
| <input type="checkbox"/> STUPEŇ | | | | |
| Zdravotní stav včetně hlavních Dg. | | | | |
| <p>Doplňující informace pro posouzení, zda zdravotní stav žadatele nevylučuje žadatele z poskytnutí pobytové sociální služby (viz. § 36 vyhl. MPSV č. 505/2006 Sb.)</p> <p>a) Vyžaduje zdravotní stav žadatele poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE</p> <p>b) Trpí žadatel akutním infekčním onemocněním?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE</p> <p>c) Narušuje chování žadatele z důvodu duševní poruchy kolektivní soužití?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE</p> | | | | |

Závěr: žadatel JE / NENÍ kontraindikován k přijetí do domova pro seniory s běžným režimem

Vyjádření lékaře nesmí být starší 3 měsíce.

Zdravotní výkony spojené s vyplněním Vyjádření lékaře o zdravotním stavu“ hradí žadatel o pobytovou sociální službu.

V dne

.....
 razítko a podpis lékaře