



POSUDEK
registrujícího praktického lékaře
o zdravotním stavu žadatele k žádosti o pobyt v Domově pro seniory Ďáblice

příloha žádosti

jméno a příjmení žadatele				
datum narození		RČ:		
zdravotní pojišťovna	<input type="checkbox"/> VZP (111)	<input type="checkbox"/> ZPMV ČR (211)	<input type="checkbox"/> VojZP (201)	<input type="checkbox"/> OZP (207)
	<input checked="" type="checkbox"/> ČPZP (205)	<input type="checkbox"/> ZPŠ (209)	<input type="checkbox"/> JINÉ	<input type="checkbox"/>
adresa trvalého bydliště				
adresa skutečného pobytu				
Žádá o přijetí do domova pro seniory. Podmínkou přijetí do pobytové služby podle § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je předložit poskytovateli (našemu domovu pro seniory) před uzavřením smlouvy posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu.				
aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdravotním zařízení, schopnost sebeobsluhy, atd.)				
Anamnéza				
RA:				
OA:				
AA:				
FA:				
SA:				
GA:				
NO:				
Duševní stav (orientovanost žadatele, popř. projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje, v případě <i>psychiatrické dg. požadujeme vyšetření psychiatrem se závěrem - schopen / neschopen pobytu v domově pro seniory s běžným režimem</i>):				

Dieta (forma stravy)		<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Trpí žadatel demencí?	<input type="checkbox"/> ANO	Stupeň:	Typ:	
	<input type="checkbox"/> NE			
Trpí žadatel, případně trpěl závislostí (na omamných, psychotropních příp. jiných látkách, alkohol)?	<input type="checkbox"/> ANO	Jaké:		
	<input type="checkbox"/> NE	Současný stav:		
Potřebuje lékařské ošetření?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> trvale	<input type="checkbox"/> občas	
	<input type="checkbox"/> NE	Jaké:		
Je schopen chůze bez cizí pomoci?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE		
kompenzační pomůcky:	<input type="checkbox"/> hole	<input type="checkbox"/> chodítko	<input type="checkbox"/> invalidní vozík	
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
Je upoután trvale – převážně na lůžko	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE		
Je schopen polohy v sedě, v křesle	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE		
Je schopen sám se najíst, napít	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE		
Jiné údaje (specifická výživa, gastrická sonda, dialýza, infúze, ventilace, opiáty, kolonoskopie, antikoagulační nebo antiagregační terapie, jiná zvláštní péče):				
Trvalá antikoagulační nebo antiagregační terapie (od kdy a proč) ?				
Inkontinence (a stupeň)	trvale	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
	občas	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
	v noci	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	
Používá WC křeslo u lůžka	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE		
Defekty kůže	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> dekubity (stupeň, lokalizace)		
			<input type="checkbox"/> opruzeniny	
			<input type="checkbox"/> operační rány	
			<input type="checkbox"/> jiné	
	<input type="checkbox"/> NE			

Doplňující informace pro posouzení, zda zdravotní stav žadatele nevyklučuje žadatele z poskytnutí pobytové sociální služby (viz. § 36 vyhl. MPSV č. 505/2006 Sb.)

a) Vyžaduje zdravotní stav žadatele poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení?

ANO NE

b) Trpí žadatel akutním infekčním onemocněním?

ANO NE

c) Narušuje chování žadatele z důvodu duševní poruchy kolektivní soužití?

ANO NE

Prodělaná infekční onemocnění (období), současný stav onemocnění:

ANO NE

Pokud ano (kdy, a jaké onemocnění), vyjádření lékaře k současnému stavu:

Jiné údaje - prosíme o výpis diagnóz (kód diagnózy, včetně názvu onemocnění):

Je žadatel pod dohledem odborného lékaře?

ANO NE

Pokud ano, uveďte jméno, odbornost a adresu lékaře:

Je žadatel očkován?

Tetanus	<input type="checkbox"/> ANO	rok:	<input type="checkbox"/> NE
Pneumo 23	<input type="checkbox"/> ANO	rok:	<input type="checkbox"/> NE
Vaxigrip	<input type="checkbox"/> ANO	rok:	<input type="checkbox"/> NE

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

Potvrzení o sanaci a kompenzaci

Pro snazší aklimatizaci, sociální začlenění a pro zvýšení pocitu jistoty a bezpečí v novém prostředí doporučuje domov pro seniory, aby jeho noví klienti měli před nástupem do domova chrup dostatečně sanován a podle možností dostatečně kompenzovány poruchy smyslů (zraku a sluchu) i poruchy pohybu (pokud žadatel používá chodítka, berle nebo jinou pomůcku, je jimi vybaven před nástupem do domova).

Z domácí lékárny má žadatel základní vybavení (živočišné uhlí, paralen, kapky na kašel, kapky na rýmu, masti...). Při imobilitě – ležící, má žadatel ve svém vybavení antidekubitní pomůcky (podložky, kola).

Byl žadatel o tomto doporučení domova pro seniory poučen?

V dne

.....
Razítko a podpis registrujícího
praktického lékaře

Informace domova pro seniory pro registrujícího praktického lékaře:

Vyjádření lékaře nesmí být starší 3 měsíce.

Zdravotní výkony spojené s vyplněním „ Posudku registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu“ hradí žadatel o pobytovou sociální službu.

Pokud se žadatel rozhodne registrovat u praktického lékaře našeho domova pro seniory, požádá Vás náš praktický lékař o zaslání celé zdravotnické dokumentace (eventuálně výpisu ze zdravotní dokumentace, pokud možno s posledními propouštěcími zprávami z nemocnic či odborných vyšetření).

Děkujeme za spolupráci a přejeme hezký den.

PhDr. Milan Sedláček
ředitel