



## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

### příloha k žádosti o pobytovou sociální službu

**sociální služba: domov se zvláštním režimem** (§ 50 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

příloha žádosti

<b>jméno a příjmení žadatele</b>	
<b>rodné číslo</b>	
<b>zdravotní pojišťovna</b>	
<b>adresa trvalého pobytu</b>	
<b>adresa skutečného pobytu</b>	
<p><b>Aktuální situace žadatele:</b></p> <p>Samostatnou chůzi    <input type="checkbox"/> zvládá    <input type="checkbox"/> s podporou    <input type="checkbox"/> s pomocí    <input type="checkbox"/> nezvládá</p> <p>Používá kompenzační pomůcky    <input type="checkbox"/> ANO jaké:    <input type="checkbox"/> NE</p> <p>Je upoután    <input type="checkbox"/> trvale na lůžku    <input type="checkbox"/> převážně na lůžku    <input type="checkbox"/> mobilní</p> <p>Sed    <input type="checkbox"/> zvládá    <input type="checkbox"/> s podporou    <input type="checkbox"/> s pomocí    <input type="checkbox"/> nezvládá</p> <p>Je schopen polohy v sedě, v křesle    <input type="checkbox"/> ANO    <input type="checkbox"/> NE</p> <p>Sám se najíst, napít    <input type="checkbox"/> zvládá    <input type="checkbox"/> s podporou    <input type="checkbox"/> s pomocí    <input type="checkbox"/> nezvládá</p> <p>Sám se obléci, obout    <input type="checkbox"/> zvládá    <input type="checkbox"/> s podporou    <input type="checkbox"/> s pomocí    <input type="checkbox"/> nezvládá</p> <p>Umýt se, osprchovat se    <input type="checkbox"/> zvládá    <input type="checkbox"/> s podporou    <input type="checkbox"/> s pomocí    <input type="checkbox"/> nezvládá</p> <p>Pečovat o své zdraví    <input type="checkbox"/> zvládá    <input type="checkbox"/> s podporou    <input type="checkbox"/> s pomocí    <input type="checkbox"/> nezvládá</p> <p>Péči o domácnost    <input type="checkbox"/> zvládá    <input type="checkbox"/> s podporou    <input type="checkbox"/> s pomocí    <input type="checkbox"/> nezvládá</p> <p>Používá inkontinenční pomůcky    <input type="checkbox"/> ANO    <input type="checkbox"/> NE</p> <p>Používá WC křeslo u lůžka    <input type="checkbox"/> ANO    <input type="checkbox"/> NE</p> <p><b>Zvládá = samostatně</b> <b>S podporou = dohled, slovní vedení</b> <b>S pomocí = dopomoc druhé osoby</b> <b>Nezvládá = odkázán na pomoc druhé osoby</b></p>	

**Dieta**  ANO jaká:  NE

**Sluch**  normální  nedoslýchá  zbytky sluchu  neslyší

**Zrak**  normální  zhoršené vidění  zbytky zraku  nevidomý

**Příspěvek na péči**

I. STUPEŇ  II. STUPEŇ  III. STUPEŇ  IV. STUPEŇ

NE

ZAŽÁDÁNO, kdy:

**Zdravotní stav včetně hlavních Dg.**

**Druh a stupeň demence**

**Očkování proti pneumokokovým nákazám**  ANO, kdy (rok):  NE

**Očkování proti onemocnění COVID-19**  ANO, kdy  NE

**Doplňující informace pro posouzení, zda zdravotní stav žadatele nevylučuje 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

**Závěr: žadatel JE / NENÍ KONTRAINDIKOVÁN k přijetí do domova pro seniory se zvláštním 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

