

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE

Příloha k žádosti o pobytovou sociální službu

Jméno a příjmení žadatele				
Datum narození				
Adresa bydliště				
Osobní anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):				
Zdravotní stav včetně hlavních diagnóz:				
Aktuální situace žadatele:				
Zrak	<input type="checkbox"/> normální	<input type="checkbox"/> zhoršené vidění	<input type="checkbox"/> zbytky zraku	<input type="checkbox"/> nevidomý
Sluch	<input type="checkbox"/> normální	<input type="checkbox"/> nedoslýchá	<input type="checkbox"/> zbytky sluchu	<input type="checkbox"/> neslyší
Orientace:				
místem	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> NE	
časem	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> NE	
osobou	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> 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

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

ANO NE

Jiné údaje:

Tiskopis lze nahradit tištěnou lékařskou zprávou praktického (ošetřujícího) lékaře, která bude obsahovat uvedené údaje, případně doplnit zprávami odborných lékařů.

Vyjádření lékaře (lékařská zpráva) nesmí být starší 3 měsíců od podání žádosti.

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

Doporučuji umístění v

Domově pro seniory

Domově se zvláštním režimem

V dne

.....
Razítko a podpis vyšetřujícího lékaře