

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele k přijetí do Domova pro seniory Soběsuky, příspěvková organizace

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

Vypište, prosím, celé Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele.

Vyjádření lékaře nenahrazuje zpráva z nemocnice. Nepřikládáte lékařské zprávy.

Pozn.: U výčtů vyberte správnou možnost, *nehodící se škrtněte, popř. upřesněte či doplňte.

V případě potřeby použijte samostatný list papíru.

I. Souhrn onemocnění (včetně popisu projevů) ze základní anamnézy:

- a) hlavní diagnóza

- b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

II. Duševní stav – vyplňujte dle skutečnosti a nabídky. Pokud se u žadatele vyskytují některé níže uvedené obtíže z pod písm. a) - d), upřesněte, jinak napište „NE“.

- a) **Psychotická onemocnění** (popište projevy, obtíže a způsoby léčby vč. hospitalizace)

- b) **Demence** (uved'te typ, stádium onemocnění, projevy a stanovený terapeutický postup)

- c) **Alkohol či jiné návykové látky** (specifikujte druh závislosti, aktuální stav a projevy)

- d) **Agresivita** (upřesněte podobu agres. chování, intenzitu, co pomáhá k jejímu zvládnutí)

- e) **Chování narušující kolektivní soužití** (popište jeho příp. výskyt a projevy)

- f) **Orientace zájemce** - je orientován/a
časem: ANO - NE - ČÁSTEČNĚ *)
místem: ANO - NE - ČÁSTEČNĚ *)
osobou: ANO - NE - ČÁSTEČNĚ *)

- g) **Schopnost komunikace:** slovní *) - mimoslovní *) - jiná – a jaká? *):
Komunikuje a rozumí pokynům*) Komunikuje a nerozumí pokynům*)
Nekomunikuje a rozumí pokynům*) Nekomunikuje a nerozumí pokynům*)

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele k přijetí do Domova pro seniory Soběsuky,
příspěvková organizace - pokračování

Jméno a příjmení žadatele:

- h) **Paměť** – zájemce trpí poruchami paměti: **Stále – občas – NE *)**
(Uveďte, zda se jedná o paměť krátkodobou či dlouhodobou + její projevy):
- i) **Zdravotní omezení nebo jiná závažná sdělení** (popis stavu):

III. Fyzický stav

- a) **Jaké zdravotní úkony žadatel potřebuje?**
- b) **Je osoba pod dohledem specializovaného oddělení/poradny?:**
- c) **V případě návratu z hospitalizace do domácího prostředí je možný pobyt doma?**
ANO – NE *)
- d) **Vyžaduje zvláštní přístrojové vybavení?** **ANO – NE *)**
V případě, že ANO, jaké?
- e) **Mobilita** – popište, prosím, jak se žadatel pohybuje. Zda a jakou při pohybu potřebuje kompenzační pomůcku (pohyb doma, v budově, venku), popř. kdo/co mu (do)pomáhá:
- f) **Schopnosti zájemce sebeobsluhy, hygieny a sebepéče** (vyberte odpovídající možnost)
Nají se: samostatně - s dohledem - s dopomocí - neprovede vůbec
Obleče se: samostatně - s dohledem - s dopomocí - neprovede vůbec
Vykoupe se: samostatně - s dohledem - s dopomocí - neprovede vůbec
- g) **Trpí inkontinencí** **ANO – NE *)**
- h) **Smyslové schopnosti** - uveďte, zda žadatel slyší či vidí a jak, popř. jakou potřebuje přítom kompenzační pomůcku).

Aktuální medikace:

Jiné údaje:

Dne: Podpis, razítko lékaře: