VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o ubytování v Domově sv. Alžběty, Žernůvka 12, Nelepeč-Žernůvka, 666 01 Tišnov

ZP č.:

1. **Žadatel:** …….....
příjmení jméno titul

narozen:……..
den, měsíc, rok místo

bydliště:……..
místo ulice číslo PSČ

2. **Aktuální zdravotní stav:** (příp. současná hospitalizace, atd.)

3. **Duševní stav:** (orientovanost, popř. projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje)

4. **Diagnózy:**

*odpověď zakroužkujte

5. Ošetřovatelská péče:

Chůze	samostatně	s asistencí	s kompenzační pomůckou			
Je upoután trvale na lůžko	trvale	převážně	ne			
Je schopen polohy vsedě	ano	ne				
WC křeslo u lůžka	ano	ne				
Inkontinence	trvale	občas	v noci			ne
Stravování	samostatně	s asistencí	podávání stravy druhou osobou			výživa cestou PEG, NGS
Hygiena	samostatně	s asistencí	plně závislý na péči druhé osoby			
Oblékání	samostatně	s asistencí	plně závislý na péči druhé osoby			
Kompenzační pomůcky	hole	invalidní vozík	chodítko	brýle	naslouchadlo	zubní protéza
Defekty kůže	ano	ne	jaké:			
Sluch	normální	nedoslýchá	zbytky sluchu			neslyší
Zrak	normální	zhoršené vidění	zbytky zraku			nevidí

6. Lékařská péče:

Potřebuje lékařskou péči: pravidelně ano - ne
občas ano - ne

Potřebuje zvláštní péči:
ano - jakou ……..ne

Je sledován pro infekční onemocnění (akutní nebo chronické):
ano – jaké……..ne

Je pod dohledem specializované ambulance: interní, diabetologická, neurologická, psychiatrická, ortopedická, plicní, onkologická, nefrologická, jiná:…….

Přiložte aktuální lékařské zprávy.

8. Jiné údaje:

Datum: ……
podpis a razítko ošetřujícího lékaře