

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele k Žádosti o poskytnutí sociální služby
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:**

5. Ošetrovatelská 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 - jakoune

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