

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE o zdravotním stavu žadatele k žádosti do Domova seniorů Benešov, příspěvkové organizace

Žadatel:

Zdravotní pojišťovna:

Datum narození:

Rodné číslo:

Bydliště:

Současný pobyt (pokud se liší od bydliště):

1. Anamnéza (rodinná, osobní):

2. Aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdrav. zařízení, schopnost sebeobsluhy, atd.):

3. Duševní stav (orientovanost žadatele, akutní nebo chronické duševní onemocnění, deprese, úzkost, projevy narušující kolektivní soužití či jiné specifické projevy chování):

4. Trpí žadatel demencí?

ANO - Typ demence: Stupeň:

NE

5. Trpí žadatel závislostí na omamných, psychotropních, příp. jiných látkách?

ANO – jaké:

NE

6. Diagnóza (česky):

a) Hlavní diagnóza:

b) Ostatní choroby:

7. Žadatel je pod dohledem odborné ambulance:

Plicní Neurologie Nutriční Psychiatrie Ortopedie Chirurgie

Diabetologie Kardiologie Interna Jiné:

8. Žadatel je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění (akutní nebo chronické) nebo pro parazitární chorobu?

ANO NE

Pokud ano, pro jakou:

9. Objektivní nález

Je schopen chůze bez cizí pomoci: ANO NE

Používá kompenzační pomůcky: Hole Invalidní vozík Chodítka

Sluch: normální nedoslýchá zbytky sluchu je neslyšící

Zrak: normální zhoršené vidění zbytky zraku je nevidomý

Je upoután na lůžko: ANO NE

Je schopen polohy v sedě, v křesle: ANO NE

Porucha příjmu potravy, tekutin: ANO NE

Inkontinence stolice: ANO NE

Inkontinence moči: ANO NE

Používání WC křesla u lůžka: ANO NE

Defekty kůže: ANO NE

- dekubity (stupeň, lokalizace):

- opruzeniny (stupeň, lokalizace):

Alergie:

Tetanus (kdy byl naposledy očkován)

Pneumokok (kdy byl naposledy očkován)

Dysfagie: ANO NE

Dieta: NE Diabetická Žlučnicková Strava mletá PEG

10. Pro žadatele doporučuji službu Domov se zvláštním režimem (demence, duševní onemocnění, zmatenost, kognitivní poruchy, poruchy chování):

V..... dne

.....
razítko a podpis praktického lékaře