Městský ústav sociálních služeb Klášterec nad Ohří
Lípová 545, 431 51 Klášterec nad Ohří
IČ 65082125
ID datové schránky: tamis6m

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE
o zdravotním stavu žadatele o sociální službu Domova pro seniory

Datum podání žádosti (razítko):	**Rodné číslo žadatele:** □□□□□□ / □□□□

Jméno a příjmení žadatele/ky:	**Rodné příjmení:**
Datum a místo narození	**Zdravotní pojišťovna:**
Trvale bytem:	
Anamnéza (rodinná, osobní):	
Aktuální zdravotní stav (příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdrav. zařízení): **Datum posledního očkování proti tetanu, chřipce, Pneumo 23:** **Očkování proti COVID-19 (počet dávek, datum poslední dávky):**	
Lékařské diagnózy: a) hlavní …… b) ostatní choroby nebo chorobné stavy……. **Medikace:** □ samostatně □ s dohledem □ léky musí být podávány druhou osobou **Rozpis medikace:** **Alergie:**	
Duševní stav: **Projevují se u žadatele příznaky demence nebo u něho byla diagnostikována (příp. Alzheimer. demence)?** **Typ a stupeň demence:** **Projevy narušující kolektivní soužití: NE ANO Jaké:**	

Městský ústav sociálních služeb

Městský ústav sociálních služeb Klášterec nad Ohří
Lípová 545, 431 51 Klášterec nad Ohří
IČ 65082125
ID datové schránky: tamis6m

Aktuální stav žadatele:

Je schopen chůze bez cizí pomoci	❑ ANO	❑ NE
Je upoután trvale – převážně na lůžko	❑ ANO	❑ NE
Je schopen polohy v sedu, v křesle	❑ ANO	❑ NE
Je schopen sám se najíst, napít	❑ ANO	❑ NE
Zvládne se samostatně osprchovat	❑ ANO	❑ NE
Používá WC křeslo u lůžka	❑ ANO	❑ NE
Používá inkontinenční pomůcky	❑ ANO	❑ NE
Potřebuje lékařské ošetření trvale	❑ ANO	❑ NE
Dieta*	❑ ANO	❑ NE

->Jaká dieta a jaká jsou opatření (dieta, léky, kombinace léků, rozpis – viz medikace):

……

Je pod dohledem specializovaného oddělení?: ❑ ANO ❑ NE

……
(např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.)

Potřebuje zvláštní péči? Příp. jakou: ❑ ANO ❑ NE

……

Je u žadatele zjištěn návyk na alkohol či jiné návykové látky? ❑ ANO ❑ NE

Jaké:……

Sluch:	normální	nedoslýchá	zbytky sluchu	neslyší	
Zrak:	normální	zhoršené vidění	zbytky zraku	nevidomý	
Defekty kůže:	dekubity	opruzeniny	bércové vředy	jiné	nemá
Kontinence:	kontinentní	občas inkontinentní	trvale inkontinentní		

Kompenzační pomůcky:

☐ hole, berle, fr. hole ☐ ortézy ☐ chodítko ☐ invalidní vozík
☐ sluchadlo ☐ brýle ☐ zubní protéza ☐ jiné

Přílohy:

a) **popis rtg. snímku plic:** V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu
b) **výsledky vyšetření na bacilonosičství**
c) **podle potřeby:** návrh ošetřujícího lékaře domova pro seniory – výsledky neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření

Dne

…….
Podpis a razítko vyšetřujícího lékaře

Vyjádření lékaře zařízení sociálních služeb o vhodnosti poskytnutí sociální služby Domova pro seniory žadateli:

V Klášterci nad Ohří dne:

…….
Podpis a razítko smluvního lékaře MÚSS