TERASY
SENIOR RESIDENCE

Vyjádření lékaře

příloha k žádosti o uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby domov pro seniory
SENIOR RESIDENCE TERASY

Žadatel/ka:

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

Objektivní nález (status praesens generalis; v příp. orgánového postižení i status localis), váha, výška:

Diagnózy (česky):
hlavní (+ statistická zn. hlavní choroby dle mezinárod. seznamu)

ostatní choroby nebo chorobné stavy

TERASY
SENIOR RESIDENCE

Duševní stav (psychotické onemocnění, deprese, návykové látky, agresivita, demence – typ, stupeň, apod.) – uveďte typ, projevy, obtíže, případně způsoby dosavadní léčby:

Orientace: ANO NE - v osobě v čase v místě (bloudí)

Alergie:

Očkování:
Pneumokok NE ANO kdy:
Chřipka NE ANO kdy:

Žadatel/ka je pod dohledem speciálního oddělení zdravotnického zařízení:

NE ANO Jakého:

……...……

Žadatel/ka potřebuje zvláštní péči - jakou:

……..……

Jiná závažná sdělení:

Posouzení lékaře, zda podle § 36 vyhlášky 505/2006 Sb. v aktuálním znění, zdravotní stav žadatele nevylučuje poskytnutí sociální služby:

Zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
ANO NE

Žadatel není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci
ANO NE

Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití
ANO NE

V…….dne……

Jméno, razítko a podpis lékaře ……..……