

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

(příloha k žádosti o umístění do pobytového zařízení sociální péče)

ŽADATEL/KA

Jméno a příjmení:

Narozen/a:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Anamnéza (osobní a rodinná, záznam o infek. např. MRSA, TBC, hepatitida, scabies, aj.):

.....
.....
.....

Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):

.....
.....
.....

Diagnóza (česky):

1. **hlavní** (statistická zn. Hlavní choroby dle mezinárodního seznamu)

.....
.....

2. **ostatní**

.....
.....

Chůze: bez pomoci s holí/holemi chodítka invalidní vozík

Upoutání na lůžko: není převážně trvale

Inkontinence: není občas v noci trvalá

Sebeobsluha: bez pomoci s pomocí neschopen/neschopna

Zrak: normální zhoršený zbytkový nevidomý/á

Sluch: normální nedoslýchá zbytkový neslyšící

Žadatel/ka potřebuje lékařské ošetření: občas pravidelně trvale

Žadatel/ka je pod dohledem speciálního odd. zdravot. zařízení: ano ne

jakého:

Žadatel/ka potřebuje zvláštní péči – jakou:

.....

Jiné podstatné údaje:

.....

Dne:

Razítko ZZ:

Ošetřující lékař.....