

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE
PRO PŘIJETÍ DO BYTU V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

Jméno a příjmení:
Datum narození:
Adresa:

Je schopen sám sebe obsloužit: ANO NE

Používá kompenzační pomůcky:

- ano
- ne

Žadatel vzhledem ke svému zdravotnímu stavu vyžaduje ošetření zdravotnickým personálem:

- trvale ANO NE
- občas ANO NE

Duševní stav (způsob života, chování a psychické projevy narušující občanské soužití):

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

Žadatel trpí mentálním postižením?

ANO NE

.....
.....

Žadatel trpí psychickou poruchou?

ANO NE

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

Žadatel z důvodu narušení kognitivních funkcí vyžaduje dohled jiné fyzické osoby:

- trvale ANO NE
- občas ANO NE

Žadatel trpí alkoholismem nebo jinými toxikomaniemi?

ANO

NE

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

Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ, např. psychiatrického, protialkoholního apod. – (uveďte odborného lékaře):

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

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

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

Jiné údaje:

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

Potvrzení o bezinfekčnosti žadatele:

Žadatel v současné době *trpí - netrpí* infekčním nebo parazitárním onemocněním, které může být zdrojem nákazy.

Dne:

.....
razítko a podpis ošetřujícího lékaře