

## Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

### Osobní údaje žadatele

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

### Okruh osob, kterým je sociální služba určena

- a) osoby s mentálním postižením
- b) osoby s kombinovaným postižením
- c) osoby s chronickým duševním onemocněním

**Individuální potřeby** /uvedte, jaké individuální potřeby má osoba při zajištění zdravotní a ošetrovatelské péče v pobytové službě/

**Uvedte, zda osoba vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení**

**Infekční onemocnění** /uvedte, zda osoba trpí infekčním onemocněním, které znemožňuje pobyt v sociálním zařízení/

**Anamnéza** /rodinná, osobní, pracovní/

**Objektivní nález** /status praesens generalis: v příp. orgánového post. i status localis/

**Duševní stav** /uvedte, zda osoba svým chováním z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušuje kolektivní soužití/

**Diagnóza** /nelze nahradit pouze kopií lékařské zprávy/

a) Hlavní

Statistická značka hlavní choroby podle MKN:

b) ostatní

**Podávaná terapie a její dávkování:**

**Další údaje:**

- Je schopen (a) chůze bez cizí pomoci: **ano - ne \***
- Je upoután (a) **trvale - převážně \*** na lůžko **ano - ne \***
- Je schopen (a) sám sebe obsloužit **ano - ne \***
- Pomočuje se **trvale – občas – v noci \*** **ano - ne \***

Je pod dohledem specializovaného odd. ZZ – **plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického, interního, poradny diabetické, protialkoholní** apod. \*) jiného – jakého:

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

Dne..... razítko a podpis lékaře:

\*) nehodící škrtněte