

Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby v Domově ve Vlašimi,
poskytovatele sociálních služeb

zdravotní pojišťovna:

rodné číslo žadatele: /

1. Žadatel:
příjmení (u žen též rodné jméno) jméno

narozen:
den, měsíc, rok místo

bydliště:
místo ulice číslo nové/staré
.....
okres pošta psč

2. Anamnéza:

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

3. Objektivní nález:

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

4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

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



5. Diagnóza (česky)
a. hlavníStatická značka hlavní choroby podle
mezinárodního seznamu

b. ostatní choroby nebo chorobné stavy

c. očkování: TAT
PNEUMO 23

- 6. Přílohy:**
-
- a) popis RTG snímku plic pokud je indikován. V případě onemocnění
-
- hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného
-
- odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózy.
-
- b) výsledky vyšetření na bacilonosičství pokud je indikováno.
-
- c) podle potřeby (na návrh ošetřujícího lékaře nebo vedoucího lékaře)
-
- sociálního zabezpečení v okrese výsledky vyšetření neurologického,
-
- psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního popř.
-
- laboratorních vyšetření

7. Je schopen chůze bez cizí pomoci		ANO	NE
Je upoután trvale – převážně na lůžko		ANO	NE
Je schopen sám sebe obsloužit		ANO	NE
Pomočuje se	- trvale	ANO	NE
	- občas	ANO	NE
	- v noci	ANO	NE
Potřebuje lékařské ošetření	- trvale	ANO	NE
	- občas	ANO	NE

**Je pod dohledem specializovaného oddělení (např. plicního, neurologického,
psychiatrického, ortopedického, interního, poradny diabetické, protialkoholní atd.)**
ANO NE

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

.....

8. Jiné údaje:

.....

.....

.....

Dne:
vlastnoruční podpis lékaře