

## 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. hlavní

Statická značka hlavní choroby podle  
mezinárodního seznamu

b. ostatní choroby nebo chorobné stavy



- 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

9. Vyjádření lékaře Domova: .....

Dne: .....  
jmenovka lékaře

