

POSUDEK LÉKAŘE K ŽÁDOSTI O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Datum podání žádosti (vyplní DSS Liblín):

Okruh osob, kterým je služba určena:

- Osoby se zdravotním postižením
 - Osoby s tělesným postižením
 - Osoby s lehkým a středním mentálním postižením
 - Senioři
-

ŽADATEL

Jméno a příjmení

Rodné příjmení

NAROZENÍ

Den, měsíc a rok

Okres, stát

BYDLIŠTĚ

Ulice a Č.p.

Místo, PSČ, Okres

Posouzení zdravotního stavu vylučující poskytování pobytových sociálních služeb dle §36,
vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů:

Poskytnutí pobytové sociální služby v DSS Liblín, p.o. se vylučuje z důvodu:

- a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,
- c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

- Poskytnutí pobytové sociální služby v DSS Liblín, p.o. se nevylučuje

Objektivní nález:

.....

.....

.....

.....

Duševní stav:

Sebeobsluha: (prosím zakroužkujte)

Je schopen chůze bez cizí pomoci		ANO	NE
Kompenzační pomůcky	FH	chodítko	inval.vozík
Je upoután TRVALE/ PŘEVÁŽNĚ na lůžko		ANO	NE
Je schopen sám sebe obsloužit		ANO	NE
Inkontinence trvale		ANO	NE
občas		ANO	NE

Lékařské ošetření:

Je pod dohledem specializovaného oddělení - plicní, neurologie, psychiatrie,
- ortopedie, chirurgie, interní odd.
- diabetická poradna, protialkoholní por.

Další speciální údaje: (prosím zakroužkujte)

HB s Ag	ANO	NE
TBC	ANO	NE
Abusus alkoholu	ANO	NE
Abusus toxických látek	ANO	NE
Patologické hráčství	ANO	NE

Je žadatel schopen samostatného jednání o uzavření Smlouvy o poskytnutí sociální služby?

(prosím zakroužkujte) ANO NE

Jiné důležité údaje:

Dne

Razítko

Podpis lékaře