

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K ŽÁDOSTI O UZAVŘENÍ SMLOUVY

o poskytnutí sociální služby příspěvkovou organizací Plzeňského kraje

1 Žadatel

Jméno, příjmení, titul

Datum narození žadatele

2 Zdravotní anamnéza

Anamnéza (osobní)

Objektivní nález (status praesens generalis; v případě orgánového postižení i status localis)

Diagnóza – hlavní (český název a označení dle mezinárodního číselníku, trvalá medikace žadatele)

Diagnóza – vedlejší, příp. další diagnostikované choroby a chorobné stavy

3 Popis zdravotního stavu

Mobilita

Způsob mobility ☐ samostatné chůze ☐ chůze s oporou / chodítkem ☐ mobilní s vozíkem ☐ zcela imobilní

Schopnost sebeobsluhy (specifikujte míru závislosti na péči)

Stravování	☐ samostatně	☐ s dohledem	☐ s asistencí	☐ podáváno druhou osobou
Oblékání	☐ samostatně	☐ s dohledem	☐ s asistencí	☐ zajištění druhou osobou
Hygiena	☐ samostatně	☐ s dohledem	☐ s asistencí	☐ zajištění druhou osobou
Fyziologická potřeba	☐ samostatně WC	☐ kompenzační pomůcky	☐ inkontinenční pomůcky	

Smyslová omezení (zrak, sluch)

Orientace

orientace osobou	☐ ano	☐ částečně	☐ ne
orientace místem	☐ ano	☐ částečně	☐ ne
orientace časem	☐ ano	☐ částečně	☐ ne
orientace aktuální situací	☐ ano	☐ částečně	☐ ne

Duševní onemocnění (specifikujte projevy onemocnění, obtíže a způsoby dosavadní léčby) ☐ ano ☐ ne

Demence (uveďte typ demence, stádium a projevy demence, stanovený terapeutický postup) ☐ ano ☐ ne

Deprese (popište projevy a způsoby léčby) ☐ ano ☐ ne

Mentální postižení ☐ ne ☐ lehké ☐ středně těžké ☐ těžké

Porucha autistického spektra (specifikujte, uveďte případné chování náročné na péči) ☐ ano ☐ ne

Alkohol, návykové látky a jiné závislosti (specifikujte, zda se jedná o závislost aktuální či nikoliv) ☐ ano ☐ ne

4 Závažné projevy chování

Závažné projevy chování, agresivita (specifikujte její podobu, intenzitu, frekvenci, příp. doporučený postup)

☐ ano

☐ ne

5 Jiné důležité údaje

Jiné důležité údaje ke zdravotnímu stavu a zdravotní rizika ovlivňující běžný život

6 Vyjádření ošetřujícího lékaře (dle § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění)

Vyjádření ke zdravotnímu stavu žadatele k datu vydání vyjádření.

zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení,
s výjimkou sociálně-zdravotní lůžkové péče

☐ ano

☐ ne

žadatel trpí akutní infekční nemocí, pro niž není schopen pobytu v kolektivním zařízení sociálních služeb

☐ ano

☐ ne

chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití
(poslední bod neplatí pro službu domov se zvláštním režimem)

☐ ano

☐ ne

7 Vyplnil(a)

Jméno lékaře

Telefon

Email

Datum

Podpis, razítko lékaře