

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ZÁJEMCE O UMÍSTĚNÍ V DOMOVĚ PRO OSOBY SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM

Razítko DSS

Tento formulář je přílohou k „Žádosti o poskytování sociální služby“. Formulář vyplní praktický lékař žadatele o službu nebo lékař, který ho má aktuálně v péči (CNP, nemocnice, psychiatrická nemocnice, ...)

Jméno a příjmení zájemce:	
Datum narození:	
Zdravotní pojišťovna:	

<i>Praktický lékař:</i>	MUDr. Adresa: Telefon:
-------------------------	------------------------------

Základní diagnózy:	
Dieta:	<input type="checkbox"/> základní <input type="checkbox"/> diabetická <input type="checkbox"/> žlučnicková <input type="checkbox"/> šetřící <input type="checkbox"/> s omezením tuků <input type="checkbox"/> jiná:
Alergie:	
Bacilonosičství: (HBsAg, MRSA, ...)	

Žadatel je pod dohledem specializovaného oddělení (kardiologie, plicní, neurologie, hematologie, Oční, ORL, chirurgie, apod):

Zaškrtněte, případně doplňte:

Mobilita:

- Schopen chůze samostatně: Ano Ne S kompenzační pomůckou – jakou: _____
- Schopen chůze do schodů: Ano Ne S pomocí
- Je upoután trvale na lůžko: Ano Ne

Sebeobsluha:

- Posadí se sám: Ano Ne
- Obleče se sám: Ano Ne
- Nají se sám: Ano Ne

Inkontinence:

- Moči: Ano Ne
- Stolice: Ano Ne
- Úplná: Ano Ne

Orientace:

- Časem: Ano Ne
- Osobou: Ano Ne
- Místem: Ano Ne

Při péči o osobu je nutný přístup: stačí z 1 strany lůžka z obou stran lůžka

**Osoba
s mentálním
postížením:**

- LMR (lehká slabomyslnost, lehká mentální subnormalita, oligofrenie, debilita)
- SMR (střední slabomyslnost, středně těžká mentální subnormalita, těžká oligofrenie)
- Osoba s některým typem demence (stařecká, degenerativní, ...)

Duševní stav (poslední lékařská zpráva z psychiatrie, projevy narušující kolektivní soužití, ...):

Další důležité zdravotní údaje:

Žadatel je schopen samostatného jednání o uzavření Smlouvy o poskytnutí sociální služby? (počopí význam smlouvy a její ujednání?)

- Ano
- Ne

Datum, razítko a podpis lékaře:

Příloha:

KDO JE VHODNÝM ŽADATELEM DO DOMOVA SOCIÁLNÍCH SLUŽEB LIBLÍN, p.o.

Tato příloha slouží lékaři, který formulář vyplňuje a není potřeba ji vracet zpět.

Cílová skupina Domova sociálních služeb Liblín:

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

Věková kategorie: od 27 let

Poskytnutí pobytové služby se vylučuje dle vyhlášky 505/2006 Sb., §36:

- 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