

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele pro účely poskytování sociální služby



(dle požadované služby označte jednu z možností)

- Domov pro seniory (DS)** - služba je poskytována osobám ve věku od 65 let se sníženou soběstačností z důvodu věku, jejichž nepříznivá životní situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby a nepříznivou životní situaci nelze řešit jinou sociální službou.
- Domov se zvláštním režimem (DZR)** - služba je poskytována osobám ve věku od 60 let s Alzheimerovou chorobou a jinými typy demencí, jejichž stav při péči o vlastní osobu vyžaduje ve zvýšené míře dohled, podporu a péči, kterou není možné zajistit rodinnými příslušníky ani jiným typem sociálních služeb.
- Domov pro osoby se zdravotním postižením (DOZP)** - služba je poskytována mužům od 18 let s mentálním postižením, kombinovaným postižením, kteří se v důsledku svého zdravotního stavu ocitli v nepříznivé sociální situaci. Tuto situaci nejsou schopni zvládnout vlastními silami ani za pomoci jiných druhů sociálních služeb nebo rodiny. Mentální postižení může být kombinováno s jiným nedomínujícím smyslovým postižením.
- Chráněné bydlení (CHB)** - služba je poskytována mužům od 18 - 64 let s lehkým až středně těžkým mentálním postižením, případně kombinovaným postižením, jejichž situace vyžaduje individuální podporu či pomoc jiné fyzické

Vyplní praktický/ošetřující lékař zájemce o pobytovou službu

1. Jméno a příjmení žadatele:	Datum narození:
Adresa trvalého bydliště:	
2. Anamnéza:	
3. Diagnóza: a) hlavní diagnóza (podle MKN se slovním doplněním)	
b) ostatní choroby	
4. Duševní stav: a) psychotická onemocnění (projevy onemocnění, způsob léčby)	

b) demence (typ demence a její projevy)

c) deprese (projevy a způsob léčby)

d) agresivita (specifikujte její podobu, frekvenci a možné opatření ke zvládnutí této agrese)

e) alkohol či jiné návykové látky (specifikujte, zda se jedná o aktuální závislost)

f) jiné:

5. Dopady zdravotního stavu na míru soběstačnosti:

Je žadatel schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE
Je žadatel upoután trvale - převážně na lůžku?	ANO	NE
Je žadatel schopen polohy v sedě?	ANO	NE
Je žadatel schopen se sám - najíst	ANO	NE
- vykoupat	ANO	NE
- obléci	ANO	NE
- obout	ANO	NE

6. Sluch:

normální	nedoslýchá	zbytky sluchu	neslyší
----------	------------	---------------	---------

7. Zrak:

normální	zhoršené vidění	zbytky zraku	nevidomý
----------	-----------------	--------------	----------

8. Inkontinence moči:

ANO NE

9. Inkontinence stolice:

ANO NE

10. Porucha příjmu potravy a tekutin:

ANO NE

11. Potřebuje žadatel lékařské ošetření

ANO trvale - občas - NE

12. Kompenzační pomůcky, které žadatel používá:

hůl	francouzské hole	pevné chodítko	kolové chodítko
invalidní vozík	toaletní křeslo	dioptrické brýle	naslouchadlo

jiné:

13. Alergie:

14. Potřeba specializované péče (výčet specializovaných zdrav. pracovišť, které zájemce navštěvuje)

Psychiatrie

Neurologie

Kardiologie

Plicní

Diabetologie

Jiné:

15. Doporučení k poskytování služby v Domově se zvláštním režimem (Domov s vyšší mírou dohledu, zabezpečující ochranu před vznikem možných rizik z důvodu ztráty orientace v prostoru mimo zařízení).

ANO - NE

16. Požadované přílohy:

a) dle potřeby vyjádření odborného lékaře, kde je žadatel dispenzarizován

b) kopie posledních lékařských zpráv (propouštěcích zpráv) specializovaných pracovišť

c) potvrzení o bezinfekčnosti - před nástupem do Domova u rybníka Víceměřice

17. Posouzení, zda zdravotní stav žadatele nevyklučuje žadatele z poskytnutí pobytové sociální služby dle § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb.

a) zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení

ANO - NE

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

ANO - NE

c) chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

ANO - NE

Toto vyjádření lékaře nenahrazuje zdravotní dokumentaci

Prohlašuji, že jsem sdělil/a veškeré dostupné a podstatné informace ovlivňující možné přijetí zájemce do DS/DZR/DOZP/CHB a jsem si vědom/a toho, že nepravdivé a nedostatečné informace by měly za následek případné neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby se zájemcem.

V dne
Razítko a podpis lékaře

Vyjádření smluvního lékaře Domova u rybníka Víceměřice, příspěvková organizace (dle potřeby):

V dne
Razítko a podpis lékaře