

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 50 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, 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 nedominujícím 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 osoby.

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