Vyjádření ošetřujícího lékaře

který má aktuálně v péči žadatele o umístění v zařízení, poskytujícím sociální služby

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **žadatel** |  | **RČ** |  |
| **Rodné příjmení** |  | | |
| **Bydliště** |  | | |
| **Datum posledního vyšetření** | |  | |
| **Anamnéza**: | | | |
| **Objektivní nález** (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis): | | | |
| **Alergie:** | | | |
| **Duševní stav** (popř. projevy narušující kolektivní soužití): | | | |
| **Diagnóza** česky: Statistická značka hlavní   a) hlavní choroby podle mezin. seznamu  b) ostatní choroby nebo chorobné stavy | | | |

## Žadatel

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| schopen chůze bez cizí pomoci | ANO \*) | NE \*) |
| upoután trvale na lůžko | ANO \*) | NE \*) |
| užívá invalidní vozík | ANO \*) | NE \*) |
| mobilní za pomoci druhé osoby nebo tech. pomůcek | ANO \*) | NE \*) |
| schopen sebeobsluhy | ANO \*) | NE \*) |
| inkontinentní | ANO \*) | NE \*) |
| Léčen/ sledován pro infekční onem. nebo pro parazitární chorobu  pokud ano, jakou: | ANO \*) | NE \*) |
| smyslová postižení (zrak / sluch)\*) | ANO \*) | NE \*) |
| léčen nebo sledován pro tuberkulózu | ANO \*) | NE \*) |
| potřebuje zvláštní péči – jakou: | | |

\*) Nehodící se škrtněte

## Odborní specialisté, u kterých je žadatel aktuálně v péči

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Obor |  |  | Uveďte jméno specialisty, pokud jej znáte |
| Dentista | ANO \*) | NE \*) |  |
| Diabetologie | ANO \*) | NE \*) |  |
| Kardiologie/Interna | ANO \*) | NE \*) |  |
| Neurologie | ANO \*) | NE \*) |  |
| Ortopedie | ANO \*) | NE \*) |  |
| Psychiatrie | ANO \*) | NE \*) |  |
| Revmatologie | ANO \*) | NE \*) |  |

\*) Nehodící se škrtněte

## Aktuální medikace

Vypište nebo přiložte aktuální výpis

|  |
| --- |
| Dne: podpis lékaře (jmenovka) |

*Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění*