

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O UMÍSTĚNÍ DO:

Domova pro seniory
Domova se zvláštním režimem

Odlehčovací služby

1. Žadatel:.....narozen:.....
příjmení jméno den, měsíc, rok

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

3. Diagnóza (česky):

a) hlavní:

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy:

4. Aktuální medikace:

5. Soběstačnost pacienta:

Trpí závratěmi nebo opakovanými pády? ANO / NE*)

Je schopen chůze bez cizí pomoci? ANO / PŘEVÁŽNĚ / NE*)

Používá kompenzační pomůcky? ANO / NE*)

Je upoután na lůžko? ANO / PŘEVÁŽNĚ / NE*)

Nají se pacient sám? SÁM / S POMOCÍ / NUTNO KRMIT*)

Osobní hygiena: SÁM / S POMOCÍ / NEPROVEDE*)

Oblékání: SÁM / S POMOCÍ / NEPROVEDE*)

Trpí inkontinencí? ANO / NE*)

Je schopen samostatně jednat a o sobě rozhodovat? ANO / NE*)

Jiné údaje:

6. Duševní stav pacienta:

Neurózy (jaké) : ANO / NE*)

Psychózy: schizofrenie ANO / NE*)

maniodepresivní psychóza ANO / NE*)

Demence: Alzheimerova demence ANO / NE*)

demence spojená s Parkinsonovou chorobou ANO / NE*)

ostatní typy demencí ANO / NE*)

Je pacient orientován?: **místem** ANO / ČÁSTEČNĚ / NE*)

časem ANO / ČÁSTEČNĚ / NE*)

osobou ANO / ČÁSTEČNĚ / NE*)

Noční aktivita: ANO / OBČAS / NE*)

Je zjištěn návyk na alkohol?: ANO / NE*)

Je pacient agresivní? ANO / OBČAS / NE*)

Narušuje pacient kolektivní soužití? ANO / OBČAS / NE*)

Jaké jsou projevy narušující kolektivní soužití:

Jiné údaje:

7. Potřebuje lékařské ošetření trvale? ANO / NE*)

Je pod dohledem specializovaného oddělení ANO / NE*)

(např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického, interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.*)

Potřebuje zvláštní péči: ANO / NE*)

Pokud ano jakou?

Je pacient nemocný tuberkulózou? ANO / NE*)

Je třeba, aby pacient byl dle vyhlášky MZČR č. 537/2006 Sb. očkován proti virové žlutence typu B a proti pneumokokovým nákazám?

ANO / NE*)

Dieta:

Alergie:

Jiné údaje:

Podmínky zahájení sociální služby

- Stabilizovaný zdravotní stav, který nevyžaduje stálý lékařský dohled.
- Pokud se po zahájení služby objeví u klienta závažné skutečnosti, které nebyly v doporučení OL uvedeny, příp. ani sděleny rodinou, a pro které by klient jinak nebyl do zařízení přijat, je s klientem ukončena služba.

Kontraindikace zahájení sociální služby

- Infekční onemocnění.
- Tuberkulóza.
- Psychózy a psychické poruchy – psychický stav musí být takový, aby klient nemohl ohrozit sebe nebo druhé.
- Chronický alkoholismus a jiné závažné toxikomanie.

Dne

.....

razítko a podpis lékaře

*) Nehodící se škrtněte