

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
k žádosti o přijetí do:
DOMOVA PRO SENIORY A DOMOVA SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM
BOSKOVICE**

1. Žadatel/ka:		
Příjmení (u žen též rodné jméno)		Jméno
Narozen/a:		Zdravotní pojišťovna:
Den, měsíc, rok		Místo
Bydliště:		
Místo	Ulice	Číslo
Okres	Pošta	PSČ
2. Anamnéza		
3. Objektivní nález		
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)		

5.

Diagnóza (česky)

a. hlavní

**Statická značka hlavní choroby podle
mezinárodního seznamu**

b. ostatní choroby nebo chorobné stavy

6. Přílohy: a) popis RTG snímku plic pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózy.
b) výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno
c) podle potřeby (na návrh ošetřujícího lékaře nebo vedoucího lékaře) sociálního zabezpečení v okrese výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního popř. laboratorních vyšetření

7. Je schopen chůze bez cizí pomoci ANO NE

Je upoután trvale – převážně na lůžko ANO NE

Je schopen sám sebe obsloužit ANO NE

Pomočuje se - trvale ANO NE

- občas ANO NE

- v noci ANO NE

Potřebuje lékařské ošetření - trvale ANO NE

- občas ANO NE

Je pod dohledem specializovaného oddělení (např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, interního, poradny diabetické, protialkoholní atd.)

ANO NE

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

8. Jiné údaje

Dne:

vlastnoruční podpis lékaře

9. Vyjádření lékaře DS, DZR:

Dne:

podpis a jmenovka lékaře