

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu osoby, jíž má být poskytnuta odlehčovací služba



1. Žadatel

.....
příjmení (u žen též rodné příjmení) jméno

rodné číslo žadatele zdravotní pojišťovna

narozen
den, měsíc, rok místo

bydliště

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

3. Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis)

4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití), potřeba specifické péče vyplývající z Alzheimerovy demence, demence jiného typu nebo jiného duševního onemocnění či poruchy

5. Diagnóza (česky):

a) hlavní

Statistická značka hlavní choroby podle
mezinárodního seznamu

b) ostatní choroby

6. Přílohy

a) popis rtg. snímku plic. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro tuberkulózu.

b) výsledky vyšetření na bacilonosičství.

c) podle potřeby – výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.

7.

Je chopen 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 *)

Má defekty na kůži – specifikujte ANO – NE *)

Je pod dohledem odborného lékaře
např. plicního, neurologického, psychiatrického,
ortopedického, resp. chirurgického a interního,
poradny diabetické, protialkoholní apod.

potřebuje zvláštní péči – jakou: ANO – NE *)

Druh diety normální ANO – NE *)

žlučnicková ANO – NE *)

diabetická ANO – NE *)

8. Jiné údaje

Dne

.....
podpis ošetřujícího lékaře
(jmenovka)

.....
razítko

9. Vyjádření lékaře o vhodnosti poskytování sociálních služeb v Domově pro seniory Frýdek-Místek, p.o.

Dne

.....
podpis (jmenovka)

*) nehodící se škrtněte