

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o sociální službu Domov pro seniory Frýdek-Místek, příspěvková organizace

Sociální služba domov pro seniory poskytuje pobytovou sociální služby seniorům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku a zdravotního stavu, nemohou žít ve svém stávajícím domácím prostředí a potřebují nepřetržitou a pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Příloha žádosti ev. číslo:

1. Žadatel:		Adresa trvalého bydliště:						
Jméno a příjmení:								
Datum narození:								
2. Anamnéza:								
3. Objektivní nález: (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):								
4. Diagnóza: a) hlavní b) ostatní choroby								
5. Potřeba specializované péče (výčet specializovaných zdravotnických pracovišť, které žadatel navštěvuje): <table><tr><td><input type="checkbox"/> psychiatrie</td><td><input type="checkbox"/> diabetologie</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> plícní</td><td><input type="checkbox"/> kardiologie</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> neurologie</td><td><input type="checkbox"/> nutriční</td></tr></table> Další:			<input type="checkbox"/> psychiatrie	<input type="checkbox"/> diabetologie	<input type="checkbox"/> plícní	<input type="checkbox"/> kardiologie	<input type="checkbox"/> neurologie	<input type="checkbox"/> nutriční
<input type="checkbox"/> psychiatrie	<input type="checkbox"/> diabetologie							
<input type="checkbox"/> plícní	<input type="checkbox"/> kardiologie							
<input type="checkbox"/> neurologie	<input type="checkbox"/> nutriční							

6. Inkontinence:	stolice:	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> trvale	<input type="checkbox"/> občas
	moč:	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> trvale	<input type="checkbox"/> občas
7. Porucha příjmu stravy:		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	
	tekutin:	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne	
8. Druh diety:	<input type="checkbox"/> racionální	<input type="checkbox"/> šetřící	<input type="checkbox"/> diabetická	
	<input type="checkbox"/> jiná:			
9. Datum posledního očkování:				
<input type="checkbox"/> Pneumo 23	<input type="checkbox"/> Chřipka	<input type="checkbox"/> TAT		
<input type="checkbox"/> Covid 19	<input type="checkbox"/> Hepatitida.....			
10. Alergie:				
11. Rozpis léků:				
11. Duševní stav:				
<input type="checkbox"/> Psychotické onemocnění (specifikujte projevy onemocnění, obtíže a dosavadní léčba)				
<input type="checkbox"/> Demence (uved'te typ a projevy demence, stanovený terapeutický postup)				
<input type="checkbox"/> Deprese (popište projevy a způsob léčby)				
<input type="checkbox"/> Alkohol či jiné návykové látky (specifikujte, zda se jedná o závislost aktuální či nikoliv)				
<input type="checkbox"/> Agresivita (specifikujte její podobu, intenzitu, frekvenci)				
Jiné:				
13. Domov pro seniory Frýdek-Místek, p.o. neposkytuje sociální službu <u>domov se zvláštním režimem</u> s možností omezení volného pohybu, vyšší mírou dohledu atd.				
Je z tohoto důvodu služba domov pro seniory pro žadatele vhodná?	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE		
14. Zdravotní stav žadatele vylučující poskytování pobytových sociálních služeb:				
a) Zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE		
b) Žadatel není schopný pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE		
c) Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy mohlo závažně narušovat kolektivní soužití	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE		
15. Požadované 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) dle potřeby – výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření				
Dne:	Razítko a podpis praktického lékaře:			