



Vyjádření lékaře

k žádosti o přijetí do Domova důchodců Jablonecké Paseky, příspěvková organizace, Vítězslava Nezvala 87/14, 466 02 Jablonec nad Nisou

1. Žadatel

	_____	_____	_____
	příjmení (u žen i rodné)	jméno	
narozen	_____	_____	_____
	den, měsíc, rok	místo	
bydliště	_____	_____	_____
	místo	ulice	číslo popisné
	_____	_____	_____
	okres	pošta	PSČ

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

4. Diagnóza (česky)

Statistická značka choroby podle mezinárodního seznamu

a) hlavní b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

5. Duševní stav (popřípadě projevy narušující kolektivní soužití)

Je pod dohledem speciálního oddělení? (je vhodné připojit výsledky vyšetření)

Je zjištěn návyk na alkohol?

Projevy narušující kolektivní soužití

Je orientovaný? (čas, místo, prostor)

Je agresivní?

Noční aktivita

Jiné údaje



6. Údaje o soběstačnosti:

Najedení, napití	<input type="checkbox"/>	sám	<input type="checkbox"/>	s pomocí	
Oblékání	<input type="checkbox"/>	sám	<input type="checkbox"/>	s pomocí	
Osobní hygiena	<input type="checkbox"/>	sám	<input type="checkbox"/>	s pomocí	
Koupání	<input type="checkbox"/>	sám	<input type="checkbox"/>	s pomocí	
Použití WC	<input type="checkbox"/>	sám	<input type="checkbox"/>	s pomocí	
Chůze po schodech	<input type="checkbox"/>	sám	<input type="checkbox"/>	s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Chůze po rovině	<input type="checkbox"/>	sám	<input type="checkbox"/>	s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Přesun na lůžko (židli)	<input type="checkbox"/>	sám	<input type="checkbox"/>	s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Kontinence moči	<input type="checkbox"/>	kontinentní	<input type="checkbox"/>	občas inkontinentní	<input type="checkbox"/> trvale inkontinentní
Kontinence stolice	<input type="checkbox"/>	kontinentní	<input type="checkbox"/>	občas inkontinentní	<input type="checkbox"/> trvale inkontinentní

Je schopen sám užívat léky? (aplikace inzulínu a podobně)

Dohled jiné osoby, v čem?

Jiné důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:

7. Jiné údaje:

Dne: _____

 podpis vyšetřujícího lékaře
 (jmenovka, razítko)

8. Přílohy:

a) popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu

b) podle potřeby - na návrh ošetřujícího lékaře - výsledky neurologického, psychiatrického, ortopedického, respektive chirurgického vyšetření, popřípadě výsledky laboratorních vyšetření

9. Vyjádření smluvního lékaře Domova důchodců Jablonecké Paseky, příspěvková organizace:

Žádost doporučuji x nedoporučuji zařadit do aktuálního seznamu žadatelů.

Dne: _____

 podpis lékaře
 (jmenovka, razítko)