

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu osoby, která žádá o přijetí do chráněného bydlení DOMOV

1. Žadatel		
příjmení (u žen též rodné příjmení)	jméno	
narozen		
den, měsíc, rok		
bydliště		
místo	ulice	číslo
.....		směrovací číslo
pošta		
2.		
TK	Moč: cukr	
3. Anamnéza (rodinná, osobní – neopomeňte uvést údaje o příp. TBC, bacilonosičství, pozitivitě HbsAg):		
4. Objektivní nález:		
5. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):		
6. Diagnóza (česky):		
a) hlavní	statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu	
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy		

*Nehodící se škrtněte

Výkony spojené s vyplněním tohoto tiskopisu hradí žadatel o umístění do chráněného bydlení Domov

7. Potřebuje lékařské ošetření:

trvale	ANO	NE*
občas	ANO	NE*

Je pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení (např. plicního, kožního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického, interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.) – uved'te:

8. Potřebuje zvláštní péči – jakou:**9. Potřeba bezbariérového přístupu**

ANO	NE*
-----	-----

10. Jiné údaje (např. alergie, dieta):**11. Vyjádření ošetřujícího lékaře** o vhodnosti přijetí žadatele do chráněného bydlení DOMOV:

Hlavní zdravotní postižení zájemce o službu je mentální postižení.	ANO	NE*
--	-----	-----

Zdravotní stav zájemce o službu vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.	ANO	NE*
---	-----	-----

Zájemce o službu není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci.	ANO	NE*
--	-----	-----

Chování zájemce o službu by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.	ANO	NE*
---	-----	-----

Dne:

Podpis ošetřujícího lékaře a razítko:

Kontakt:

Požadované přílohy k podání žádosti:

- neopomenutelná příloha: výsledek odborného diagnostického vyšetření (psychiatrického, případně psychologického)
- případné výsledky dalších odborných lékařských vyšetření (neurologické, ortopedické, interní apod.)

Požadované přílohy před nástupem do chráněného bydlení DOMOV:

- bezinfekčnost ne starší tří dnů

*Nehodící se škrtněte

Výkony spojené s vyplněním tohoto tiskopisu hradí žadatel o umístění do chráněného bydlení Domov