

6. Jiné schopnosti a míra soběstačnosti

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, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní, onkologické apod.		ANO	NE	*)
Potřebuje zvláštní péči (každodenní zvláštní režim)		ANO	NE	*)
Potřebuje stálou ošetrovatelskou péči		ANO	NE	*)
Jakou péči – popis:				

7. Jiné údaje:

Uchazeč trpí psychiatrickým onemocněním	ANO	NE	*)
Uchazeč má Alzheimerovu nemoc, trpí stařeckou demen.	ANO	NE	*)
Uchazeč je závislý na návykových látkách nebo alkoholu	ANO	NE	*)
Uchazeč je osobou s onkolog. onemoc. v akutním stádiu	ANO	NE	*)
Uchazeč je nositelem infekčního onemocnění v akut. stád	ANO	NE	*)
Uchazeč potřebuje výživu gastrickou sondou, jinou pom.	ANO	NE	*)
Uchazeč vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení	ANO	NE	*)
Uchazeč je tělesně hendikepovaný	ANO	NE	*)

8. Vyjádření lékaře o vhodnosti umístění žadatele do zařízení.

Vyjádření lékaře před nástupem do zařízení nesmí být starší 6 měsíců.

V dne

.....
 razítko a podpis registrujícího
 praktického lékaře

*) nehodící se škrtněte

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

Zdravotní pojišťovna: Rodné číslo žadatele:

1. Žadatel:
příjmení (rodné jméno) jméno titul

Narozen:
den, měsíc, rok místo

Bydliště:
místo ulice číslo okres

.....
pošta směrovací číslo

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

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

4. Duševní stav (popř. Projevy narušující kolektivní soužití)

5. Diagnóza (česky):

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

c) alergie

Statistická značka hlavní choroby
podle mezinárodního seznamu