

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do zařízení sociálních služeb – sociální zařízení Oáza klidu o.p.s, Loučky

..... Razítko sociální péče Oáza klidu o.p.s	Občanský průkaz Číslo: Rodné číslo žadatele:
1. Žadatel: příjmení (u žen též rodné jméno) jméno narozen: den, měsíc, rok místo bydliště: místo ulice číslo popisné okres pošta směrovací číslo	
2. Anamnéza (rodinná, osobní): 	
3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis): 	
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití): 	
5. Diagnóza (česky) a) hlavní b) ostatní choroby nebo chorobné stavy	Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu
6. Přílohy: a) popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu; b) výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno; c) podle potřeby - na návrh ošetřujícího lékaře - výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.	

7. Posouzení soběstačnosti	Sám	S pomocí	Nezvládá
a) jídlo, pití	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) oblékání	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) osobní hygiena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) chůze po rovině	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) chůze po schodech	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:			
f) dorozumívání	<input type="checkbox"/> mluví zřetelně	<input type="checkbox"/> s obtížemi	<input type="checkbox"/> nekomunikuje
g) sluch	<input type="checkbox"/> slyší dobře	<input type="checkbox"/> špatně	<input type="checkbox"/> neslyší
h) zrak	<input type="checkbox"/> vidí (s brýlemi)	<input type="checkbox"/> špatně	<input type="checkbox"/> nevidí
i) kontinence moči	<input type="checkbox"/> kontinentní	<input type="checkbox"/> občas inkont.	<input type="checkbox"/> inkontinentní
j) kontinence stolice	<input type="checkbox"/> kontinentní	<input type="checkbox"/> občas inkont.	<input type="checkbox"/> inkontinentní
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 apod.*)			ANO - NE*)
Potřebuje zvláštní péči – jakou:			
Dne:			
	razítko	podpis ošetřujícího lékaře	
8. Jiné údaje:			
9. Vyjádření ústavního lékaře o vhodnosti umístění žadatele do sociálního zařízení.			
Dne:			
		podpis (jmenovka)	

*) nehodící se škrtněte