



Příloha č. 9a ke standardu č. 3

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele k žádosti o poskytování sociální služby v DpS Předklášteří (příloha k žádosti)

Datum zaevidování v DpS	<u>Rodné číslo žadatele</u> Datum narození:	
Žadatel:		
Jméno (křestní)	Příjmení (i rodné)	Titul
Trvalé bydliště:		
Ulice, obec, PSČ		
Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)		
Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis)		
Duševní stav (např. projevy narušující kolektivní soužití)		
Diagnóza (česky)	Statistická značka hlavní choroby:	
a) hlavní		
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy		



Je schopen chůze bez cizí pomoci	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Je upoután TRVALE – PŘEVÁŽNĚ na lůžko	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Je schopen sám se obsloužit	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Pomočuje se: trvale	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
občas	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
v noci	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Potřebuje lékařské ošetření: trvale	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
občas	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Je pod dohledem specialisty – např. diabetická poradna, psychiatrie, neurologie, ortopedie, plicní, chirurgie, protialkoholní apod.		
Potřebuje zvláštní péči? Jakou?		
Další speciální údaje:		
HBsAg	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
TBC	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Abusu alkoholu	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Abusu toxikologických látek	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Patologické hráčství	<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
Jiné údaje:		
Dne:	razítko a podpis ošetřujícího lékaře	
Vyjádření smluvního lékaře DpS Předklášteří o vhodnosti poskytování sociální služby žadateli		
Dne:	Razítko a podpis	