

**Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele o přijetí
do Domova pro seniory Vlčice**

| Osobní údaje: | | |
|---|------------------------|---------------------|
| žadatel/ka | | |
| | jméno | příjmení |
| Narozen/a | | |
| | den, měsíc, rok | místo |
| Trvalé bydliště | | |
| | obec | ulice a č.p. |
| | | PS |
| Anamnéza (rodinná, osobní, záznam o infekci např. MRSA, TBC, hepatitida) | | |
| | | |
| Objektivní nález: | | |
| | | |
| Důležitý stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití) | | |
| | | |

| | | | |
|--|------------------------|------------------------------|----------------------------|
| Alkoholismus | ano | ne | nevím |
| Tabakismus | ano | ne | nevím |
| Návykové látky | ano | ne | nevím |
| Agresivita | ano | ne | nevím |
| Stravování | | | |
| normální dieta | -et ící dieta | diabetická dieta | |
| Mobilita: | | | |
| Je upoután/a na l flku | ne | p eváfn | trvale |
| Je schopen/a polohy v sedu | ano | ne | nevím |
| Je schopen/a ch ze bez pomoci druhé osoby | ano | ne | nevím |
| Kompenza ní pom cky | hole | jedna fran. h l | dv fran. hole |
| | chodítko | inv. vozík | |
| | naslouchátko | brýle | zubní náhrada |
| Inkontinence: | | | |
| mo i | ne | ob as | v noci trvale |
| stolice | ne | ob as | v noci trvale |
| Používá toal. k eslo ? | ne | ano | |
| Zrak: | | | |
| normální | zhor-ené vid ní | zbytky zraku | nevidomí |
| Sluch: | | | |
| normální | nedoslýchá | zbytky sluchu | nesly-ící |
| Orientace: | | | |
| místo | ano | ne | as ano ne |
| osoba | ano | ne | |
| Je schopen/a se samostatn : | | | |
| najíst | ano | ne | s pomocí s dohledem |
| vykoupat | ano | ne | s pomocí s dohledem |
| umýt | ano | ne | s pomocí s dohledem |
| oholít | ano | ne | s pomocí s dohledem |
| u esat | ano | ne | s pomocí s dohledem |
| obout | ano | ne | s pomocí s dohledem |
| uffvat léky | ano | podává pouze personál | s dohledem |
| Je v pé i odborného léka e: | | | |
| ano, kterého | _____ | | ne |
| | _____ | | |
| | _____ | | |

| |
|--|
| Seznam užívaných lék : |
| |
| Další údaje: |
| |
| Vyjádření lékaře o vhodnosti přijetí žadatele do Domova pro seniory |
| doporučení přijetí |
| nedoporučení přijetí z důvodu: |
| |
| |
| |

í í í í í í í í í í í í í
datum

í í í í í í í í í í í í í í
razítko a podpis lékaře