



DOMOV HVĚZDA, PŘÍSPĚVKOVÁ ORGANIZACE

Nové Hvězdlice 200, 683 41 Bohdalice

IČO: 00 22 65 64

Vyjádření lékaře

Vážený pane doktore, paní doktorko,

obracíme se na Vás s žádostí o vyjádření ke zdravotnímu stavu zájemce o umístění do Domova Hvězda, p.o.. Vaše vyjádření je součástí Žádosti o přijetí do sociální služby

Domov se zvláštním režimem.

Naše služba je určena lidem se sníženou soběstačností, kteří vyžadují celodenní pomoc druhé osoby **z důvodu onemocnění demencí** (např. Alzheimerovy choroby, vaskulární demence či demence jiného typu).

Děkujeme za Váš čas.

Zájemce:

Jméno, příjmení:

Datum narození:

Adresa trv.. bydliště:

Trpí zájemce demencí ano ne

Typ demence stařecká Alzheimerova jiná

Orientován osobou ano částečně ne

Orientován časem ano částečně ne

Orientován místem ano částečně ne

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní, alergická):

Objektivní nález (status praesens generalis; v případě orgánového postižení i status praesens localis):

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

Agresivita:

Je schopen chůze bez cizí pomoci ano ne

Je upoután trvale na lůžko ano ne

Je schopen sám sebe obsloužit ano ne

Inkontinence trvale občas v noci

Potřebuje lékařské ošetření trvale občas

Je pod dohledem specializovaného oddělení:
např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. Chirurgického
a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.

Potřebuje zvláštní péči - jakou:

Jiné údaje:

HBsAg:

TBC:

Závislost (alkohol, drogy, automaty):

Zákonné důvody, které mohou být důvodem k neuzavření smlouvy:

Zájemce vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení: **ANO NE**

Zájemce trpí akutním infekčním onemocněním,
při kterém může být zdrojem infekce: **ANO NE**

Datum posledního očkování:

Tetanus:

Chřipka:

Pneumo:

Dne

.....
Podpis vyšetřujícího lékaře