



Lékařské vyjádření o zdravotním stavu žadatele o pobytovou sociální službu

(dle § 91, odst. 4, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách,
povinná příloha k žádosti o poskytování pobytové sociální služby)

Datum doručení

1. Žadatel:

.....
příjmení jméno

Rodné číslo:

bydliště:

ulice

číslo popisné

obec, PSČ

2. Aktuální zdravotní stav (status praesens generalit, v případě orgánového postižení i status localis):

3. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

4. Zdravotní stav (česky):

5. Hodnocení soběstačnosti:**Žadatel potřebuje pravidelnou odbornou ošetrovatelskou péči:**

a) je žadatel schopen samostatné přípravy a pravidelného užívání ordinované perorální medikace, tj. bez pomoci další osoby	ANO	NE*)	
b) je žadatel schopen samostatné aplikace inzulínové terapie (pokud je lékařem indikována) **)	ANO	NE*)	
c) žadatel potřebuje další pravidelnou odbornou ošetrovatelskou péči	ANO	NE*)	
Žadatel je plně nebo převážně imobilní (upoutaný na lůžko)	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ*)
Žadatel je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ*)
Žadatel potřebuje pomoc jiné osoby při běžných životních úkonech	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ*)
Žadatel je orientován osobami, místem a časem	ANO	NE	ČÁSTEČNĚ*)
Žadatel je v evidenci specializované zdravotnické ambulance	ANO	NE*)	

Pokud ANO v jaké?

6. Potřebuje žadatel zvláštní péči? Jakou?**7. Další registrujícímu lékaři známé informace, např.:**

HBsAg	ANO	NE*)
TBC	ANO	NE*)
Abusus alkoholu	ANO	NE*)
Abusus toxických látek	ANO	NE*)
Patologické hráčství	ANO	NE*)

8. Jiná důležitá sdělení, doporučení praktického lékaře:**9. Razítko zdravotnického zařízení, datum, podpis lékaře a jmenovka**

Datum:

.....
podpis (jmenovka)

*) nehodící se škrtněte, **) pokud není tato léčba indikována, škrtněte

Prosíme o pečlivé vyplnění, jde o důležité informace, nezbytné pro kvalitní a bezpečné poskytování sociální služby.**Děkujeme.**