

5. Schopnost sebeobsluhy

- a) Schopnost chůze bez cizí pomoci: ANO NE *)
- b) Upoutání na lůžko: ANO NE *)
- c) Schopnost přesunu na lůžko (židli): ANO NE *)
- d) Způsob přijímání potravy: per os ANO NE *)
jiný způsob:
- e) Inkontinence: ANO NE *)
- f) Sluch: v normě nedoslýchá neslyší *)
- g) Zrak: v normě poruchy zraku nevidí *)
- h) Použití kompenzačních pomůcek: (fr. hole, chodítko, vozík, brýle, sluchadlo, zubní náhrada, atd. – prosíme vyplňte):

.....

.....

6. Jiné důležité údaje o žadateli

Dieta

Alergie

- | | | | | | |
|------------|--------------|-----|-----|----|-----|
| Očkování - | hepatitida B | kdy | ANO | NE | *) |
| - | pneumokok | | ANO | NE | *) |
| - | tetanus | | ANO | NE | *) |

7. Specializovaná péče

Je žadatel pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení, poradny nebo odborného lékaře? (např. plicní, neurologické, psychiatrické, ortopedické, resp. chirurgické, interní, poradna diabetická, apod.)

8. Zdravotní pojišťovna žadatele

9. Požadované přílohy

- popis RTG snímku plic, pokud je indikováno
- výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno
- dle potřeby vyjádření odborného lékaře (výsledky vyš. neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního)

10. Vyjádření praktického lékaře o vhodnosti přijetí žadatele do domova pro seniory

Zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.	ANO	NE *)
Osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci.	ANO	NE *)
Chování osoby by závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití. (duševní porucha, agrese, abúzus alkoholu nebo jiných návyk. látek, apod.)	ANO	NE *)
Osoba má sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, její situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.	ANO	NE *)

Dne:

razítko a podpis lékaře
(jmenovka)

*) Škrtněte, co se nehodí

Vyjádření smluvního lékaře Domova důchodců Humburky o vhodnosti přijetí žadatele do domova pro seniory:

Dne:

razítko a podpis lékaře
(jmenovka)