

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o přijetí do domova pro seniory

Příloha k žádosti – vyplní praktický lékař žadatele

Razítko:	Evidenční číslo žádosti:															
Došlo dne:																
1. Žadatel jméno a příjmení: Josef Dvořák rodné číslo: 480312/XXX bydliště: Tylova 412, 504 01 Nový Bydžov																
2. Objektivní nález - aktuální zdravotní stav Pacient při vědomí, spolupracuje. Stav po ischemické cévní mozkové příhodě (2024) s lehkou levostrannou hemiparézou. Astenický habitus, výška 174 cm, hmotnost 72 kg. Kůže bez ikteru a cyanózy. Dýchání čisté, sklípkové. Akce srdeční pravidelná, TK 142/86, st. p. implantaci kardiostimulátoru (2021). Břicho měkké, nebolestivé. Levostranné končetiny s oslabením svalové síly, chůze s oporou čtyřkolového chodítka, nejistá, zvýšené riziko pádů. Soběstačnost snižená, vyžaduje dopomoc při hygieně, oblékání a přesunech.																
3. Diagnóza hlavní: Stav po ischemické cévní mozkové příhodě s lehkou levostrannou hemiparézou statistická značka dle MKN: I69.3 ostatní: Esenciální arteriální hypertenze (I10). Fibrilace síní, st. p. implantaci kardiostimulátoru (I48). Diabetes mellitus 2. typu na perorální terapii (E11). Benigní hyperplazie prostaty (N40). Senzorineurální nedoslýchavost (H90.3).																
4. Duševní stav žadatele (popř. projevy narušující kolektivní soužití, abúzus alkoholu, noční aktivita, agrese) Místem a časem částečně dezorientován, osobou orientován. Nálada vyrovnaná, bez psychotické produkce. Bez agresivity, bez nočního neklidu. Abúzus alkoholu neudává, nekouří. Spolupráce dobrá, soužití v kolektivu bez problémů. <table><tr><td>Orientován místem</td><td>ANO</td><td>ČÁSTEČNĚ</td><td>NE</td><td>*)</td></tr><tr><td>časem</td><td>ANO</td><td>ČÁSTEČNĚ</td><td>NE</td><td>*)</td></tr><tr><td>osobami</td><td>ANO</td><td>ČÁSTEČNĚ</td><td>NE</td><td>*)</td></tr></table>		Orientován místem	ANO	ČÁSTEČNĚ	NE	*)	časem	ANO	ČÁSTEČNĚ	NE	*)	osobami	ANO	ČÁSTEČNĚ	NE	*)
Orientován místem	ANO	ČÁSTEČNĚ	NE	*)												
časem	ANO	ČÁSTEČNĚ	NE	*)												
osobami	ANO	ČÁSTEČNĚ	NE	*)												

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, chodítka, vozík, brýle, sluchadlo, zubní náhrada, atd. – prosíme vyplňte):
Čtyřkolové chodítka, francouzské hole, brýle na čtení, sluchadlo vpravo, horní i dolní zubní náhrada.

6. Jiné důležité údaje o žadateli

Dieta: diabetická (šetřící)

Alergie: jodové kontrastní látky; jinak ne

- 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.)

Ano – v dispenzární péči: neurologie (stav po CMP), interní/kardiologická ambulance (fibrilace síní, kardiostimulátor – pravidelné kontroly), diabetologie (DM 2. typu), urologie (hyperplazie prostaty), ORL (nedoslýchavost).

8. Zdravotní pojišťovna žadatele: 211 – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR

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: 12. 5. 2026

MUDr. Pavel Černý, v. r.

.....
razítko a podpis lékaře
(jmenovka)

*) Škrtněte, co se nehodí

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

Na základě předloženého vyjádření praktického lékaře a zdravotní dokumentace souhlasím s přijetím žadatele do domova pro seniory. Zdravotní stav přijetí nebrání.

Dne: 14. 5. 2026

MUDr. Hana Veselá, v. r.

.....
razítko a podpis lékaře
(jmenovka)