



## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

/ aktuální údaje, ne starší 3 měsíců/

Dle požadované služby označte jednu z možností:

- Domov pro seniory** – služba je určena pro osoby ve věku od 55 let a výše, poskytována formou celoročního pobytu. Službu poskytujeme osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.
- Domov se zvláštním režimem** – služba je určena pro osoby ve věku od 50 let a výše, poskytována formou celoročního pobytu. Službu poskytujeme osobám, které mají Alzheimerovu chorobu a osobám se stařeckou demencí nebo demencí jiného typu, které jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby.

**Zájemce:** .....

Jméno a příjmení

Datum narození

Trvalé bydliště: .....

**Duševní stav:**

**a) psychotická onemocnění** (specifikujte projevy onemocnění, obtíže a způsob dosavadní léčby):

**b) demence** (uved'te typ demence, stádium demence, projevy demence a stanovený terapeutický postup):

**c) deprese** (popište projevy a způsob léčby):

**d) alkohol či jiné návykové látky** (specifikujte, zda se jedná o závislost aktuální, či nikoliv):

**e) agresivita** (specifikujte blíže její podobu, intenzitu, frekvenci a co je potřeba učinit ke zvládnutí této agrese):

**f) jiná závažná sdělení:**

**Diagnóza (česky):**

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

**Vyžaduje zájemce zvláštní péči?** (specifikujte jakou):

**Je schopen zájemce sebeobsluhy a dbát o osobní hygienu?** (vyberte jednu z možností):

- samostatně      - s dohledem      - s pomocí osoby      - neprovede vůbec

**Uveďte kompenzační/specifické pomůcky, které zájemce používá:**

**Je zájemce pod dohledem specializovaného oddělení nebo poradny?** (uveďte jaké)

**Posudek v oblastech:**

a) Vyžaduje zdravotní stav zájemce poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení? ANO - NE \*)

b) Trpí zájemce akutním infekčním onemocněním, pro něž není schopen pobytu v kolektivním zařízení sociálních služeb? ANO - NE \*)  
(pokud ano, uveďte, o jakou infekční nemoc se jedná)

c) Chování zájemce by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití ANO - NE \*)  
(pozn. nevyplňujte v případě podání žádosti na službu Domov se zvláštním režimem)

\*) NEHODÍCI SE ŠKRTNĚTE

.....  
**Datum**

.....  
**Podpis a razítko lékaře**

**Vyjádření smluvního lékaře Domova pro seniory Radkova Lhota, p. o.:**

VYHOVUJE x NEVYHOVUJE

.....  
Datum

.....  
Podpis a razítko smluvního lékaře