



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 se sníženou soběstačností z důvodu Alzheimerovy nemoci nebo demence jiného typu, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc 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)****Je zájemce vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen****- podpisu ANO - NE *)****- samostatně jednat před úřady ANO - NE *)**

*) NEHODÍCÍ SE ŠKRTNĚTE

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)

*) NEHODÍCÍ 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