

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**  
**o zdravotním stavu žadatele o poskytování pobytových odlehčovacích služeb**

Datum podání žádosti (razítko):	Rodné číslo žadatele: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>   <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
---------------------------------	--

1. Žadatel/ka: .....	
příjmení a jméno	rodné příjmení
Narozen/a: .....	
den, měsíc, rok	místo narození
Bydliště: .....	
2. <b>Anamnéza</b> (rodinná, osobní, pracovní):	
3. <b>Objektivní nález</b> (status praesens generalis; v případě orgánového postižení i status localis):	
4. <b>Duševní stav</b> (popř. projevy narušující kolektivní soužití):	
5. <b>Diagnóza</b> (česky):	Statistická značka hlavní choroby
a) hlavní	podle mezinárodního seznamu
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy	
6. <b>Přílohy</b>	a) <b>popis rtg. snímku plic.</b> V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu
	b) výsledky vyšetření na bacilonosičství
	c) podle potřeby – návrh ošetřujícího lékaře domova pro seniory – výsledky neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.

7. Je schopen(a) chůze bez cizí pomoci		ANO	NE*)
Je upoután(a) trvale – převážně*) na lůžko		ANO	NE*)
Je schopen(a) sám/a sebe obsloužit		ANO	NE*)
Pomočuje se	trvale	ANO	NE*)
	občas	ANO	NE*)
	v noci	ANO	NE*)
Potřebuje lékařské ošetření	trvale	ANO	NE*)
	občas	ANO	NE*)
Je pod dohledem specializovaného oddělení např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.*)		ANO	NE*)
Potřebuje zvláštní péči – jakou:			

**8. Jiné údaje:**

Dne .....

.....  
podpis vyšetřujícího lékaře.....  
razítko

Vyjádření lékaře zařízení sociálních služeb o vhodnosti poskytování odlehčovacích služeb.

Dne .....

.....  
podpis