|  |
| --- |
| Posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytnutí pobytové sociální služby "domov pro seniory" (§91, odst. 4 z.č.108/2006 Sb.) |
| Jméno, příjmení, rodné příjmení |  |
| Rodnéčíslo |  | Bydliště |  |
| 1. Anamnéza (rodinná, osobní) |
|  |
| 2. Objektivní nález (status praesens generalis,v případě orgánového postižení o status localis) |
|  |
| 3 Diagnóza (česky) |
|  |
| 4. Duševní stav (projevy narušující soužití v kolektivu) |
|  |
| 5. Je-li žadatel pod dohledem lékařů specialistů, vypiště specializace a jména lékařů |
|  |
| 6. Je -li žadatel léčen nebo sledován pro infekční onemocnění, uveďte jaké |
|  |
| 7. Aktuální medikace + dávkování |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 8. Je zjištěn návyk na alkohol nebo jiné návykové látky? |
|  |
| 9. Trpí žadatel poruchami orientace (místem, časem, osobou)? |
|  |
| 10. Je žadatel agresivní? Převládá u něj noční aktivita? |
|  |
| 11. Potřebuje žadatel zvláštní péči, jakou? |
|  |
| 12. Další údaje |
| Je žadatel schopen chůze bez cizí pomoci? | ANO | NE |  |
| Je trvale upoután na lůžko? | ANO | NE |
| Je schopen se sám obsloužit? | ANO | NE |
| Je žadatel inkontinentní? | ANO | NE |
| Uveďte všechny kompenzační pomůcky, které používáte. |
| 13. Nástup klienta (nehodící se škrtněte) |
| a) ihned b)později termín: |
| 14. Je žadatel očkován? Pokud ano, uveďte datum očkování |
| TATPNEUMO CHŘIPKA | ANO - NEANO - NE ANO - NE | datum:datum: datum: |  |
|  |
|  |
| 15. Jiné údaje |
|  |
| Datum,razítko a podpis registrujícího praktického lékaře |  |
|  |