



Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele k žádosti o pobyt v Domově pro seniory Chodov
příloha žádosti

1. Osobní údaje

žadatel:
příjmení (u žen též rodné příjmení* - *nepovinný údaj*) jméno

narozen:
den, měsíc, rok R.Č místo

bydliště:
ulice číslo místo PSČ, pošta

2. Zdravotní pojišťovna

.....

3. Dieta

.....

4. Diagnóza (česky):

- a) hlavní

- b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

5. Anamnéza (rodinná, osobní):

6. Aktuální terapie (rozpis léků):



7. Aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdravotnickém zařízení, schopnost sebeobsluhy, atd.):

8. Duševní stav (orientovanost žadatele, popř. projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje):

9. Trpí žadatel demencí:

ANO: demence: stupeň:

NE

10. Trpí žadatel, případně trpěl (uvést rok) závislostí na omamných, psychotropních příp. jiných látkách?

ANO: jaké:

NE

11. Potřebuje lékařské ošetření	trvale	ANO	NE
	občas	ANO	NE

Je pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění (akutní nebo chronické) nebo pro parazitární chorobu ? ANO NE

Pokud ano, pro jakou ?

Je léčen nebo sledován pro tuberkulózu ? ANO NE

Pokud ano, v jakém stadiu a v jaké formě, kým je sledován:

.....

Onemocnění Covid-19

Byl léčen či sledován pro některé z druhu onemocnění Covid-19? ANO NE

Pokud ano, kdy se objevila nemoc, jaký byl průběh (lehký, střední, těžký), případně kým je dále sledován:

.....



DOMOV PRO SENIORY CHODOV

Donovalská 2222/31, 149 00 PRAHA 4 – CHODOV

Přílohy:

- Popis rtg snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu.
- Výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno.
- Podle potřeby – na návrh ošetřujícího lékaře – zejména výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního popř. laboratorních vyšetření.

12. Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE	
Používá kompenzační pomůcky: hole	invalidní vozík	chodítka	
brýle	sluchadlo	zubní protéza	
Sluch: normální	nedoslýchá	zbytky sluchu	neslyší
Zrak: normální	zhoršené vidění	zbytky zraku	nevidí
Je upoután trvale – převážně na lůžko	ANO	NE	
Je schopen polohy v sedě, v křesle	ANO	NE	
Je schopen sám se najíst, napít	ANO	NE	
Inkontinence trvale	ANO	NE	
občas	ANO	NE	
v noci	ANO	NE	
Používá WC křeslo u lůžka	ANO	NE	
Defekty kůže: ANO	dekubity (stupeň, lokalizace)		
	opruzeniny		
	jiné		
NE			

Dne.....V.....

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

Zdravotní výkony spojené s vyplněním vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění.

Osobní údaje získané z lékařské zprávy jsou zpracovávány v souladu s právními předpisy o zpracování a ochraně osobních údajů (viz Žádost o pobytovou službu Domova pro seniory Chodov – příloha č. 1 – Zásady ochrany osobních údajů žadatele).

