

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

ŽADATEL

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

Adresa trvalého bydliště:

Telefon:

PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Jméno a příjmení praktického lékaře:

Kontaktní informace (adresa, telefon, email):

VÝPIS ZE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACE

Diagnózy, datum stanovení:

Alergie:

Dieta, dietní opatření:

**Aktuální zdravotní stav:**

- 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
- Používá WC křeslo u lůžka ANO – NE
- Používá inkontinenční pomůcky ANO – NE
- Sluch (normální – nedoslýchá – zbytky sluchu – neslyší)
- Zrak (normální – zhoršené vidění – zbytky zraku – nevidomý)
- Používá kompenzační pomůcky (chodítka – invalidní vozík – jiné: .....)
- Defekty kůže: dekubity – opruzeniny – jiné: .....

**Vlastní popis aktuálního stavu:**

**Orientovanost žadatele, duševní stav:**

**Má žadatel infekční onemocnění vylučující pobyt v sociální službě?**

**Umožňuje zdravotní stav žadatele odlehčovací pobyt v zařízení bez trvalé lékařské péče?**

ANO

NE

Pokud ne, jakou péči je třeba zajistit?

**Potřebuje žadatel jinou péči? Chcete něco dodat ke zdravotnímu stavu žadatele?**

Denní rozpis léků				
název léků	ráno	poledne	večer	noc

Potvrzuji, že výše jmenovaný žadatel o pobytovou odlehčovací službu: (vyberte možnost)

1. Bude mít veškeré léky ve svých osobních věcech v pokoji a bude je užívat sám bez dohledu, tzn., že si po dobu pobytu bude sám dohlížet na léčebný režim.
2. Bude mít léky uloženy v nachystaných lékovkách v kanceláři ošetřujícího personálu, žadatel je bude užívat v určený čas sám pod dohledem asistenta služby.

Datum: .....

Razítko a podpis:.....

Důvodem pro nepřijetí může být zdravotní stav, dle z. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění a dle prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění, a to:

Poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže

- a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo
- c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.