



Domov „Bez zámků“ Tuchořice
příspěvková organizace
439 69 Tuchořice 1

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE/KY

Požadovaná služba (*nehodící se škrtněte*): domov pro osoby se zdravotním postižením
chráněné bydlení

Okruh osob:

- osoby – od 19 let věku s mentálním postižením
- osoby – od 19 let věku s kombinovaným postižením (smyslové a tělesné postižení do takové míry, které neovlivňuje samostatný pohyb člověka)

Službu neposkytujeme:

- osobám s převažující psychiatrickou diagnózou (zdravotní stav je posuzován psychiatrem zařízení)
- osobám imobilním

Příloha k žádosti: vyplní praktický nebo ošetřující lékař žadatele.

1. Žadatel (ka).....		
..... příjmení (u žen též rodné příjmení) jméno	
narozen(a)		
..... den, měsíc, rok		
bydliště		
..... místo ulice číslo
2. Anamnéza (rodinná, osobní. Neopomeňte uvést údaje o příp. TBC, bacilonosičství, pozitivitě HBsAg):		
3. Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):		
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití, hospitalizace v psychiatrické léčebně v minulosti):		
5. Diagnóza (česky):		
a) hlavní		Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy		

6. 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. *

7. Potřebuje zvláštní péči – jakou:**8. Rozpis léků:****9. Jiné údaje:****10. Vyjádření praktického nebo ošetřujícího lékaře o vhodnosti přijetí žadatele/ky**Kritérium: ANO/NE (*zakroužkujte*)

1.

Zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.

ANO NE

2.

Osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci.

ANO NE

3.

Chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

ANO NE

4.

Osoba může ohrozit, popřípadě ohrožuje, sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost.

ANO NE

5.

Je osobou s poruchami chování, která ohrožuje sebe a okolí nebo jejíž chování by jinak mohlo znemožnit soužití s ostatními osobami.

ANO NE

6.

Osoba má sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejíž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

ANO NE

7.

Hlavním zdravotním postižením osoby je mentální postižení.

ANO NE

11. Vyjádření praktického lékaře o vhodnosti přijetí žadatele/ky:

Dne

Podpis lékaře.....

12. Vyjádření psychiatra o vhodnosti přijetí žadatele/ky:

Dne

Podpis lékaře.....

Výkon spojený s vyplněním tohoto tiskopisu hradí žadatel/ka o přijetí.

Pokud máte ještě nějaké další lékařské zprávy, prosím, přiložte jejich kopie.

Děkujeme.