Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu zájemce o sociální službu

v Domově se zvláštním režimem sv. Aloise

**Zájemce o sociální službu**:

Příjmení:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Jméno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum narození:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zdravotní pojišťovna:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydliště:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):**

**Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):**

**Alzheimerova nemoc nebo jiná forma demence (míra postižení kognitivních funkcí), duševní stav:**

**Diagnóza (česky + dle MKN):**  ¨

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

**Další údaje:**

*-nehodící se škrtněte-*

* Je schopen(a) chůze bez cizí pomoci. ANO NE
* Je upoután(a) na lůžko trvale. ANO NE
 převážně . ANO NE
* Je schopen(a) sám/sama sebe obsloužit. ANO NE
* Pomočuje se trvale. ANO NE

 občas . ANO NE

* Potřebuje lékařské ošetření trvale. ANO NE

 občas. ANO NE

* Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ ANO NE

 např. plicního, neurologického, psychiatrického,

 ortopedického, resp. chirurgického a interního,

 poradny diabetické, protialkoholní, apod.

**Potřebuje zvláštní péči – jakou:**

**Další důležité informace:**

Dne ................................... ................................................

podpis vyšetřujícího lékaře

 ...............................................

 razítko ZZ