

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o umístění do zařízení spadající pod Centrum sociální pomoci Litoměřice, příspěvková organizace

1. Žadatel: Rodné číslo.....
Jméno a příjmení

narozen:
den, měsíc, rok, místo narození

bydliště:
ulice, číslo popisné, okres, pošta, směrovací číslo

2. Objektivní nález (status praesens generalis - v případě orgánového postižení i status localis) **TAT:**

3. Duševní stav, demence aj. (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

4. Diagnóza (česky):

- statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu:

a) hlavní chorobné stavy -

b) ostatní choroby aj. -

5. Přílohy (propouštěcí zprávy z PL aj.):

6. Chůze po rovině:	sám	s pomocí	neprovede
Chůze po schodech:	sám	s pomocí	neprovede
Přesun lůžko židle:	sám	s pomocí	neprovede
Je upoután trvale nebo převážně na lůžko:		ANO	NE

8. Je schopen sám sebe obsloužit:		ANO	NE
Užívá sám léky?	sám	s pomocí	neprovede
Osobní hygiena:	sám	s pomocí	neprovede
Kontinence moči:	kontinentní	občas kontinentní	trvale inkon.
Kontinence stolice:	kontinentní	občas kontinentní	trvale inkon.

9. Je pod dohledem specializovaného oddělení
např. plicního, neurologického,
psychiatrického, ortopedického, respektive
chirurgického a interního, poradny diabetické,
endokrinologie, alergologie, protialkoholní apod.

ANO NE

11. Potřebuje zvláštní péči (níže uveďte jakou): ANO NE

12. Byly zjištěny návykové látky? ANO NE

Projevy narušující kolektivní soužití? ANO NE

Je žadatel orientovaný ? ANO NE

13. Jiné údaje - např. dieta, stravovací omezení, alergie:

Pokud je žadatel inkontinentní, je nutné doporučit žadatele k odbornému lékaři, aby určil stupeň inkontinence.

Dne:

.....

**Podpis vyšetřujícího lékaře
(razítko)**