

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele

DOMOV NENÍ ZDRAVOTNICKÉ ZAŘÍZENÍ ANI ZAŘÍZENÍ SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Jméno, příjmení:.....

Datum narození:..... Bydliště:

Údaje o žadateli vyplní lékař **(NEHODÍCÍ SE ŠKTNĚTE)**

- **potřebuje / nepotřebuje** péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení
- **trpí / netrpí** akutní infekční nemocí
- **je / částečně / není** orientován osobou, místem, časem
- **projevuje se / neprojevuje se** u žadatele
 - agresivní chování
 - neklidné chování
 - společensky nevhodné a situaci nepřiměřené chování
- **trpí / netrpí** duševní poruchou, která znemožňuje soužití s kolektivem
- **je / není** závislý na návykových látkách (alkohol, drogy, léky)
- **je / není** upoután na invalidní vozík

Je **vhodné / nevhodné** umístění v domově pro seniory.

Existují nějaké významné okolnosti, které by nám měly být známy o uživateli před umístěním do zařízení?

▪ **a n o**

Jaké?.....
.....
.....
.....

▪ **n e**

Dne.....

podpis, razítko obvodního nebo ošetřujícího
lékaře