Evidenční číslo žádosti:

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele,

které je nedílnou součástí žádosti o poskytnutí služeb
v Penzionu pro seniory BELLA České Meziříčí

Rodné číslo žadatele:

Kód zdravotní pojišťovny:

Žadatel.....
příjmení (u žen též rodné) jméno

Datum narození.....
den, měsíc, rok

Bydliště.....
místo ulice, č.p. PSČ

Poslední aplikace TAT:

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

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

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

Diagnóza (česky)

a) Hlavní

b) Ostatní choroby nebo chorobné stavy

Aktuální medikace:

SEBEOBSLUHA:

Je schopen(a) chůze bez cizí pomoci Ano Ne

Kompenzační pomůcky: hůlka francouzské hole chodítko invalidní vozík
brýle naslouchadlo zubní protéza jiné

Zrak: normální zhoršený zbytky zraku nevidomý

Sluch: normální nedoslýchavý zbytky sluchu neslyšící

Dorozumívání: mluví zřetelně mluví s obtíženi nemluví

Je upoután(a) na lůžko: trvale převážně není upoután

Je schopen polohy v sedě nebo v křesle: Ano Ne

Je schopen přesunu na lůžko/židli: Ano Ne Ano s pomocí

Je schopen(a) se sám(a) obléknout: Ano Ne Ano s pomocí

Je schopen(a) se sám(a) najíst, napít: Ano Ne Ano s pomocí

Je schopen(a) se sám vykoupat: Ano Ne Ano s pomocí

Je schopen použít WC: Ano Ne Ano s pomocí Schopen použít mobilní WC u lůžka

Je inkontinentní: trvale občas v noci není inkontinentní

Potřebuje lékařské ošetření: trvale občas

Je agresivní: Ano Ne Je hlučný: Ano Ne

Je orientovaný (čas, místo, prostor):

Je zjištěn návyk na alkohol nebo jinou návykovou látku: Ano Ne

Je pod dohledem specializovaného oddělení (např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.)?

Ano Ne

Pokud ano, uveďte kterého……

Potřebuje zvláštní péči: Ano Ne

Pokud ano, specifikujte jakou……

Jiné údaje:

Dne: ……

Podpis vyšetřujícího lékaře (razítko)