

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE
o zdravotním stavu žadatele
o poskytnutí sociální služby

1. Jméno a příjmení		Kód zdravotní pojišťovny:
Rodné příjmení:		
2. Rodné číslo:	3. Datum a místo narození:	
4. Adresa trvalého bydliště:		
5. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní) :		
6. Objektivní název (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis) :		
7. Diagnózy (česky)		
a) hlavní		
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy		
c) infekční choroby nebo bacilonosičtví infekčních chorob, při nichž může být osoba zdrojem onemocnění		

8. Duševní stav (onemocnění spojené zejména s projevy narušující kolektivní soužití, s projevy agresivity, s projevy, kdy osoba ohrožuje sama sebe či druhé) :

9. Další informace o zdravotním stavu žadatele

Je schopen chůze bez cizí pomoci ANO NE

Je upoután trvale - převážně na lůžko (nehodící se škrtněte) ANO NE

Je schopen sám sebe obsloužit ANO NE

Pomočuje se trvale - občas - v noci (nehodící se škrtněte) ANO NE

Potřebuje zvláštní péči ANO NE
jakou?

Potřebuje lékařské ošetření trvale - občas (nehodící se škrtněte) ANO NE

Je pod dohledem specializovaného oddělení ANO NE
např. plicního , neurologického, psychiatrického,
ortopedického, chirurgického, interního,
poradny diabetické, protialkoholní apod.
jaké?

Trpí chronickým alkoholismem nebo jinou toxikománií ANO NE
jakou?

10. Jiné údaje, které je vhodné uvést:

Dne:

.....
razítko a podpis lékaře

8. Vyjádření ústavního lékaře:
(zajišťuje poskytovatel sociální služby, o niž osoba žádá)