



Domov Harmonie, centrum sociálních služeb Mirošov
příspěvková organizace
Skořická 314, 338 43 Mirošov

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O UMÍSTĚNÍ

Druh služby: DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM

Služba domova se zvláštním režimem je určena osobám s poruchami paměti a orientace (Alzheimerova, vaskulární, stařecká a jiné typy demence), jejichž nepříznivá sociální situace vyžaduje pomoc a péči jiné fyzické osoby, kterou není možné zajistit v jejich domácím prostředí.

ŽADATEL

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

1. ZÁKLADNÍ DIAGNÓZY

2. DUŠEVNÍ STAV (akutní duševní onemocnění, deprese, úzkosti, apod.)

3. SOBĚSTAČNOST ŽADATELE (zaškrtněte vhodnou variantu)

Je žadatel upoután na lůžko? ne ano

Používá kompenzační pomůcky? ne ano - jaké?.....

Je žadatel schopen adekvátní verbální komunikace? ne ano

Orientace osobou plná občasná dezorientace trvalá dezorientace

Orientace časem plná občasná dezorientace trvalá dezorientace

Orientace místem plná občasná dezorientace trvalá dezorientace

Inkontinence moči	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> trvale	
Inkontinence stolice	<input type="checkbox"/> ne	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> trvale	
Sluch	<input type="checkbox"/> bez vady	<input type="checkbox"/> nedoslýchá	<input type="checkbox"/> zbytky sluchu	<input type="checkbox"/> neslyší
Zrak	<input type="checkbox"/> bez vady	<input type="checkbox"/> zhoršené vidění	<input type="checkbox"/> zbytky zraku	<input type="checkbox"/> nevidomý
Potřebuje žadatel z důvodu snížené soběstačnosti podporu nebo péči druhé osoby?				
<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne				

4. Zdravotní a psychické potíže (omezení) žadatele, o kterých by měl poskytovatel za účelem poskytování služby vědět (př. závislost na alkoholu a jiných návykových látkách, agresivita a jiná sdělení):

5. Žadatel patří mezi osoby (zaškrtněte vhodnou variantu):

a) osoby s mentální retardací	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
b) osoby s těžkým duševním onemocněním (př. poruchy schizofrenního spektra, psychotické poruchy, ...)	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
c) osoby závislé na návykových látkách	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
d) osoby, jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí péče ve zdravotnickém zařízení vč. akutních fází duševního onemocnění	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne

6. Posudek lékaře v oblastech (zaškrtněte vhodnou variantu):

a) žadatel není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci
 ano ne

V

Dne

PODPIS OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE