

**DÍL CH: VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O UMÍSTĚNÍ V DOMĚ PRO SENIORY WÁGNERKA<sup>1</sup>**

|                                    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <b>1. Příjmení a jméno</b>         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>2. Rodné číslo</b>              | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>3. Adresa trvalého bydliště</b> |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                    | <b>PSČ</b> <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>4. Zdravotní pojišťovna</b>     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
|--|--|
| <b>5. Anamnéza<sup>2</sup></b><br>(rodinná, osobní, pracovní)                  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| <b>6. Objektivní nález<sup>5</sup></b>   |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| <b>7. Diagnóza<sup>5</sup></b>   |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| <b>8. Duševní stav<sup>5</sup></b><br>(projevy narušující soužití v kolektivu) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

<sup>1</sup> Vyplněné a potvrzené vyjádření o zdravotním stavu žadatele lékařem je povinná příloha žádosti o poskytnutí sociální pobytové služby v Domě pro seniory Wágnerka.

<sup>2</sup> V případě nedostatku místa možno rozepsat v příloze.

|  |  |
|--|--|
| <b>9. Je žadatel pod dohledem specializovaného odborného pracoviště?</b> <sup>5</sup><br>(psychiatrického, protialkoholního, neurologického, apod.)                              |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| <b>10. Je žadatel léčen nebo sledován pro infekční onemocnění nebo parazitární chorobu</b> <sup>5</sup><br>(přiložit výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| <b>11. Je u žadatele zjištěn návyk na alkohol?</b> <sup>3</sup>  | ANO <input type="checkbox"/>                             |
|  | NE <input type="checkbox"/>                              |
| <b>12. Je žadatel orientován?</b> <sup>6</sup><br>(místem, časem, osobou)  | ANO <input type="checkbox"/>                             |
|  | NE <input type="checkbox"/>                              |
| <b>13. Jsou u žadatele pozorovány projevy nepřiměřené agresivity?</b> <sup>6</sup>   | ANO <input type="checkbox"/>                             |
|  | NE <input type="checkbox"/>                              |
| <b>14. Projevuje žadatel noční aktivitu?</b> <sup>6</sup>  | ANO <input type="checkbox"/>                             |
|  | NE <input type="checkbox"/>                              |
| <b>15. Potřebuje žadatel zvláštní péči? Jakou?</b> <sup>6</sup>  | ANO <input type="checkbox"/>                             |
|  | NE <input type="checkbox"/>                              |
|  |  |
|  |  |
| <b>16. Chůze schopen bez cizí pomoci?</b>  | ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> |
| <b>17. Trvale upoután na lůžko?</b>  | ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> |
| <b>18. Je schopen se sám obsloužit?</b>  | ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> |
| <b>19. Inkontinence moči?</b>  | ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> |
| <b>20. Inkontinence stolice?</b>   | ANO <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> |

<sup>5</sup> V případě nedostatku místa možno rozepsat v příloze.

<sup>6</sup> V případě potřeby slovního vyjádření, je možné je uvést v příloze.

|                                    |                |               |
|------------------------------------|----------------|---------------|
| <b>21. Jiné údaje</b> <sup>5</sup> |                |               |
|                                    |                |               |
|                                    |                |               |
|                                    |                |               |
|                                    |                |               |
| <b>Dne</b>                         | <b>Razítko</b> | <b>Podpis</b> |
|                                    |                |               |

---

<sup>5</sup> V případě nedostatku místa možno rozepsat v příloze.