

**Dodatek k žádosti - vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele
o přijetí do Domova pokojného stáří -
Domova sv. Vavřince
služba Domov pro seniory**

(přiložte k žádosti)

Pojišťovna:.....

Rodné číslo žadatele:

Žadatel:
Příjmení (u žen též rodné jméno) jméno

Narozen:
Den, měsíc, rok místo

Bydliště:
Místo ulice číslo
okres

.....
PSC pošta telefon

Anamnéza (rodinná, osobní):

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

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

Diagnóza (česky) - a) hlavní b) ostatní chorobyStatistická značka hlavní choroby
podle mezinárodního seznamu**Očkování proti tetanu** ANO / NE

(datum aplikace)

Přílohy: - popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onem. hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a TBC

- výsledky vyš. na bacilonosičství, pokud je indikováno
- dle potřeby na návrh ošetřujícího lékaře – výsledky vyš. neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního.

Je schopen chůze bez cizí pomoci

ANO – NE

Je upoután TRVALE – PŘEVÁŽNĚ na lůžko

ANO – NE

Je schopen sám sebe obsloužit

ANO – NE

Pomočuje se: trvale

ANO – NE

občas

ANO – NE

v noci

ANO – NE

Potřebuje lékařské ošetření: trvale

ANO – NE

občas

ANO – NE

Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ – např. plicního, neurologického, psychiatrického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní

Potřebuje zvláštní péči? Jakou?

Dne:

.....
Razítko ZZ.....
Podpis vyšetřujícího lékaře