☐ Domov pro seniory
☐ Domov se zvláštním režimem

POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU

1. Žadatel .....
příjmení jméno titul

narozen .....
den, měsíc, rok

2. Trpí žadatel demencí? ☐ NE
☐ ANO Typ demence: Stupeň:

Chronické duševní onemocnění: ☐ NE
☐ ANO Jaké:

Závislost na návykových látkách (alkohol, drogy, léky aj):

Jiné důležité informace k duševnímu stavu - závažné mentální postižení atd.:

Aktuální výsledky odborných vyšetření (psychiatrické, neurologické), kde je žadatel dispenzarizován:

3. Diagnózy (česky):

Označte křížkem platnou odpověď:

4. Je schopen chůze bez cizí pomoci ☐ ANO ☐ NE

Je upoután: trvale na lůžko ☐ ANO ☐ NE

převážně na lůžko ☐ ANO ☐ NE

Je schopen sám sebe obsloužit ☐ ANO ☐ NE

Sluch ☐ normální ☐ nedoslýchá ☐ zbytky sluchu ☐ neslyší

Zrak ☐ normální ☐ zhoršené vidění ☐ zbytky zraku ☐ nevidomý

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

5. Jiné údaje:

Upozorňujeme, že Domov pro seniory neposkytuje služby osobám:

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení
- které mohou ohrozit, případně ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost (psychózy, demence, Alzheimerova choroba apod.)
- jejichž chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

Upozorňujeme, že Domov se zvláštním režimem neposkytuje služby osobám:

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení

Vyjádření praktického lékaře vycházející z obecně závazných právních předpisů, zejména Zákona o sociálních službách a Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, bude sloužit jako podklad k umístění žadatele do Domova pro seniory.
Prosíme vyplnit - bez vyplnění tohoto odstavce lékařem nebude žádost přijata do evidence.

Označte křížkem platnou odpověď:

- Zdravotní stav žadatele ☐ **vyžaduje** x☐ **nevyžaduje** poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- Osoba ☐ **je** schopna pobytu v zařízení sociálních služeb - netrpí akutní infekční chorobou (případně infekční a parazitární chorobou, kožní chorobou, svrabem, tuberkulózou, pohlavní nemocí v akutním stadiu).
  Osoba ☐ **není** schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční choroby (případně infekční a parazitární choroby, kožní choroby, svrabu, tuberkulózy, pohlavní nemoci v akutním stadiu).
- ☐ **hrozí** x ☐ **nehrozí,** že by osoba mohla ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost
- ☐ **hrozí** x ☐ **nehrozí**, že by chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

Dne ……

……

podpis a razítko lékaře, zařízení