

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele



OBLASTNÍ CHARITA SOBOTKA

Domov pokojného stáří Libošovice

Libošovice 39, 507 44

Tel./ fax: 493 571 156, e-mail: dps@sobotkacharita.cz, www.sobotkacharita.cz

Příjmení	Jméno	Datum narození
Trvalé bydliště		
Zdravotní pojišťovna	Ošetřující lékař, jeho adresa	
Číslo:	Měsíc a rok registrace:	

Výpis ze zdravotní dokumentace:

Anamnéza:

Objektivní nález

Duševní stav:

Diagnózy /česky/:

Stat.značka:

a) hlavní

b) ostatní choroby

Datum posledních očkování:

Tetanus:

Pneumo 23:

Jiné:

Dohled specializovaného oddělení zdravotnického zařízení /pokud ANO, vypsát KDE/
Plicní
Oční
Interna
Psychiatrie
Neurologie
Ortopedie
Chirurgie
Diabetologie
Alkoholicko-toxikologická poradna
Jiné:

Soběstačnost: zakroužkujte variantu odpovídající skutečnosti										
1. orientace:		osobou			místem			časem		
		plně	částečně	není	plně	částečně	není	plně	částečně	není
2. chůze:	Sám	S pomocí kompenzačních pomůcek (vyberte kterých):			Hůl, berle			Nechodí (trvale upoután na lůžko)		
					Rolátor					
					Chodítko					
					Inv.vozík					
3.inkontinence:		moč			stolice					
stupeň		I.	II.	III.	I.	II.	III.			
4. závislost na pomoci druhé osoby:										
nezávislý		lehká		středně těžká		těžká		úplná		

v....., dne.....

razítko a podpis lékaře

Vyjádření smluvního lékaře Domova(vyplňuje domov):

--