



**Domov pro seniory Dobětice, příspěvková organizace**  
Šrámkova 3305/38a, Ústí nad Labem, PSČ 400 11  
**TELEFON: 472 772 902** BANKOVNÍ SPOJENÍ: 3783800277 / 0100  
**FAX: 472 778 878** IČ: 44555407 **ID datové schránky: qcivqgf**  
**e-mail: info@dd-dobetice.cz** **www.dd-dobetice.cz**

---

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do  
Domova pro seniory Dobětice, příspěvkové organizace**

Všechny údaje prosím vypisujte čitelně

Jméno, příjmení.....

Datum narození.....

Bydliště.....PSČ.....

A. Objektivní nález

B. Diagnóza (česky, DG hlavní i ostatní chorob. stavy, vč. statistické zn.  
hlavní choroby dle mezinárodního seznamu)

C. Duševní stav

D. Je pod dohledem specialisty? (je vhodné připojit výsledky vyšetření)

Je zjištěn návyk na alkohol?

Projevy narušující kolektivní soužití?

Je orientovaný?

Je agresivní?

Noční aktivita?

Jiné důležité údaje:

Najedení, napití	sám	s pomocí	
Oblékání	sám	s pomocí	
Osobní hygiena	sám	s pomocí	
Koupání	sám	s pomocí	
Použití WC	sám	s pomocí	
Chůze po schodech	sám	s pomocí	neprovede
Chůze po rovině	sám	s pomocí	neprovede
Přesun lůžko, židle	sám	s pomocí	neprovede

Kontinence moči    kontinentní občas    kontinentní trvale inkontinentní

Kontinence stolice    kontinentní občas    kontinentní trvale inkontinentní

Je schopen sám užívat léky? (aplikace inzulínu, apod.)

Dohled jiné osoby, v čem?

Držitel průkazu

ZP

ZTP

ZTP/P

Jiné důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:

V.....dne.....

.....  
Razítko a podpis ošetřujícího lékaře