



Domov pro seniory Dobětice, příspěvková organizace
Šrámkova 38/A ; Ústí nad Labem, PSČ 400 11
TELEFON: 472 772 902 BANKOVNÍ SPOJENÍ: 3783800277 / 0100
FAX: 472 778 878 IČO: 44555407
e-mail: info@dd-dobetice.cz www.dd-dobetice.cz

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do
Domova pro seniory Dobětice, p.o.**

Všechny údaje prosím vypisujte čitelně

Jméno, příjmení.....

Rodné číslo

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?

Může zájemce závažným způsobem narušovat kolektivní soužití v Domově pro akutní či chronickou duševní poruchu v důsledku závislosti na návykových látkách (např. alkohol, drogy)?

Jiné či další 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