

Vážená paní doktorko / pane doktore,

dovoluji si Vás požádat o zaslání stručného vyjádření informací  
k zdravotnímu stavu žadatele o sociální službu - domov pro seniory

(jméno, příjmení) .....

nar.: .....

Vaše stanovisko je důležité k správnému posouzení, zda žadatel splňuje podmínky pro přijetí dané zákonem o sociálních službách a naší zřizovací listinou. Zasláné informace dále poslouží k zajištění kvalitní ošetrovatelské péče.

Posudek, popř. výpis ze zdravotní dokumentace adresujte prosím do rukou paní MUDr. Zuzany Vančové na níže uvedenou adresu.

MUDr. Zuzana Vančová  
Hlinecká 64  
539 52 Trhová Kamenice

V Hlinsku dne .....

Mgr. Radka Bencová  
Vedoucí sociální pracovnice  
Domov seniorů Drachtinka

<b>Příjmení jméno žadatele/-lky:</b>	
<b>Datum narození:</b>	

## Vyjádření lékaře

Vyplní ošetřující lékař žadatele:

<b>Diagnózy (lze nahradit kopií lékařské zprávy z nemocnice):</b>

*Prosím zakroužkujte stav, který platí.*

Žadatel:			<i>poznámky</i>
<b>je</b>	<b>není</b>	schopen chůze bez cizí pomoci	
<b>je</b>	<b>není</b>	schopen sám se obsloužit	
<b>je</b>	<b>není</b>	inkontinentní	
<b>je</b>	<b>není</b>	v péči specializovaného oddělení ZZ ( <i>uvedte jakého</i> )	
<b>je</b>	<b>není</b>	trvale upoután na lůžko	

Žadatel (*duševní stav*):

			<i>poznámky</i>
<b>je</b>	<b>není</b>	<b>orientován místem</b>	
<b>je</b>	<b>není</b>	<b>orientován časem</b>	
<b>je</b>	<b>není</b>	<b>orientován osobou</b>	

**Současná terapie a její dávkování** (medikace včetně event. převazového materiálu k léčbě ran):

T. č. u nemocného není známek onemocnění infekčního (střevní infekce, TBC), psychiatrického s výrazným neklidem, nebezpečným sobě i jiným, ani akutního onemocnění somatického, kontraindikující přijetí.

Je-li žadatel v péči psychiatra, uveďte:

Příjmení, jméno, telefon: .....

<b>Praktický lékař</b>		
<b>Adresa</b>		
<b>E-mail</b>		<b>Telefon</b>

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

.....  
Razítko a podpis ošetřujícího lékaře

### Vyjádření lékaře Domova seniorů Drachtinka

Žadatel (Příjmení, jméno):

po zdravotní stránce **splňuje** – **nesplňuje** podmínky pro přijetí do DsD.

.....  
Razítko a podpis lékařky