

Příloha č. 4

Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele o přijetí do domova pro osoby se zdravotním postižením Nalžovický zámek, p. s. s.

Žadatel/ka

jméno:

příjmení :

Narozen/a

den, měsíc, rok:

místo :

Adresa

Anamnéza

(rodinná, osobní, pracovní, záznam o infek. např. MRSA, TBC, hepatitida, scabies aj.)

Objektivní nález

(status praesens generalis; v příp.orgánového postižení i status localis)

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

Diagnóza

1. hlavní

Značka dle mezinárodního seznamu:

Slovy:

2. ostatní

Značka dle mezinárodního seznamu:

Slovy:

CHŮZE: bez pomoci s holí/ holemi chodítko invalidní vozík

SEBEOBSLUŽNOST: bez pomoci s pomocí

DEMENCE: typ stupeň

Žadatel/ka potřebuje lékařské ošetření: občas - trvale

Žadatel/ka je pod dohledem speciál. odd. zdravot. zařízení: ANO - NE

Jakého:
.....
.....

Žadatel/ka potřebuje zvláštní péči: ANO - NE

Jakou:
.....
.....

Jiné podstatné údaje:

Dne

Vyšetřující lékař a razítko ZZ