



Adresa poskytované služby:

DOZP Česká Kamenice

U Kaple 494, 407 21 Česká Kamenice

SQSS/3

Příloha č. 3

č. 3.3

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

O ZDRAVOTNÍM STAVU ZÁJEMCE O SOCIÁLNÍ SLUŽBY V DOZP ČESKÁ KAMENICE

1. Zájemce:

Jméno a příjmení:

.....

Zdravotní pojišťovna:

.....

Datum narození:

.....

Bydliště:

.....

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

.....

3. Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status praesens localis):

.....

4. Psychiatrické a psychologické vyšetření (poslední aktuální zprávu):

.....

5. Diagnóza (česky):

a) Hlavní

b) Ostatní choroby nebo chorobné stavy

Statistická značka hlavní choroby
podle mezinárodního seznamu.

6. Posouzení závislosti zvládat základní životní potřeby (Zaškrtněte odpovídající variantu):

- a) Mobilita: zvládá nezvládá
- b) Orientace: zvládá nezvládá
- c) Komunikace: zvládá nezvládá
- d) Stravování : zvládá nezvládá
- e) Oblékání a obouvání: zvládá nezvládá
- f) Tělesná hygiena: zvládá nezvládá
- g) Osobní aktivity: zvládá nezvládá
- h) Péče o domácnost: zvládá nezvládá
- i) Výkon fyziologické potřeby: zvládá nezvládá
- inkontinentní pomůcky: ano ne
- j) Péče o zdraví:
- zrak: vidí (s brýlemi) vidí špatně nevidí
- sluch: slyší dobře slyší špatně neslyší
- potřebuje lékařské ošetření trvale: ano ne
- k) Je pod dohledem specializovaného oddělení např.
- Plicního: ano ne
- Neurologického: ano ne
- Psychiatrického: ano ne
- Ortopedického: ano ne
- Chirurgického: ano ne
- Interního: ano ne
- Diabetické poradny: ano ne
- Protialkoholní poradny: ano ne
- l) Potřebuje zvláštní péči – jakou?
- m) Jiné důležité údaje:

Dne:

Podpis a razítko lékaře: