



Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele k žádosti o umístění
v Domově pokojného stáří Klatovy, Václavská 12

1. Žadatel

.....
příjmení, jméno

.....
den, měsíc, rok

.....
adresa

2. Aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdrav. zařízení, schopnost sebeobsluhy, atd.):

3. Duševní stav (orientovanost žadatele, popř. projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje):

4. Trpí žadatel demencí? ANO Typ demence:
NE

5. Trpí žadatel, případně trpěl závislostí (na omamných, psychotropních příp. jiných látkách)?

ANO Jaké
NE

6. Potřebuje lékařské ošetření trvale ANO NE
občas ANO NE

7. Je schopen chůze bez cizí pomoci ANO NE

Používá kompenzační pomůcky: hole invalidní vozík chodítko

Sluch: normální nedoslýchá zbytky sluchu neslyší

Zrak:	normální	zhoršené vidění	zbytky zraku	nevidomý
Je upoután trvale – převážně *				
			ANO	NE
Je schopen polohy v sedě, v křesle			ANO	NE
Je schopen sám se najíst, napít			ANO	NE
Inkontinence	trvale		ANO	NE
	občas		ANO	NE
	v noci		ANO	NE
Používá WC, křeslo u lůžka			ANO	NE
Defekty kůže:	dekubity (stupeň, lokalizace)		ANO	NE
	opruženiny		ANO	NE
	jiné			

10. Jiné údaje: Rozpis léků

Dne

razítko a podpis vyšetřujícího lékaře

- **Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění.**