



## Vyjádření osobního lékaře

o zdravotním stavu žadatele o ubytování v Domově pro seniory

<b>Jméno a příjmení žadatele:</b>	
<b>Datum narození:</b>	
<b>Adresa trvalého bydliště:</b>	

### Žadatel:

Potřebuje celodenní a komplexní péči (tzn. nutná celodenní péče a dohled druhé osoby):

ANO

NE

Je pod dohledem specializovaného oddělení zdravotnického zařízení:

ANO

NE

---

---

---

---

---

---

---

Soběstačnost žadatele – příslušné označení zakroužkujte:

Osobní hygiena:

bez pomoci                       s dopomocí                       druhou osobou

Močení:

kontinentní                       inkontinentní                       močový katetr

Stolice:

kontinentní                       projímadlem                       močový katetr

Stravování:

nají se sám                       s dopomocí                       nutné podávat stravu

Dieta: \_\_\_\_\_

Pohyblivost:

samostatná chůze bez opory                       s oporou

Používá kompenzační pomůcku: \_\_\_\_\_

Oblékání:

zvládne sám                       s dopomocí                       celková pomoc

Psychický stav:

orientován                       částečně orientován                       dezorientován

Významné postižení:

tělesné                       smyslové

Další vyjádření:

razítko zdravotnického zařízení

podpis lékaře