

<p>VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE</p> <p>O zdravotním stavu žadatele o umístění do</p> <p>Domova pro seniory Bukov, p.o. Domov pro seniory a domov pro osoby se zdravotním postižením</p>		<p>Občanský průkaz žadatele</p>
		<p>Rodné číslo žadatele</p>
		<p>Zdravotní pojišťovna žadatele</p>
<p>Nedílná součást žádosti</p>		
<p>1. Žadatel: Příjmení (popř. rodné příjmení) jméno</p> <p>Narozen:.....</p> <p>Bytem: místo.....ulice a číslo popisné..... pošta.....směrovací číslo.....</p>		
<p>2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):</p>		
<p>3. Objektivní nález:</p>		
<p>4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití, onemocnění demencí – stupeň):</p>		
<p>5. Diagnóza (česky):</p> <p>a) hlavní</p> <p>b) ostatní choroby nebo chorobné stavy</p> <p>c) infekční choroby (MRSA, Hepatitida...)</p>		
		<p>Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu:.....</p>

6.	Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE *)
	Je upoután trvale – převážně *) na lůžko	ANO	NE *)
	Je schopen sám sebe obsloužit	ANO	NE *)
	Inkontinentní trvale	ANO	NE *)
	občas	ANO	NE *)
	v noci	ANO	NE *)
	Potřebuje lékařské ošetření trvale	ANO	NE *)
	občas	ANO	NE *)
	Je pod dohledem specializovaného oddělení	ANO	NE *)
Např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. Chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. *)			
	Potřebuje zvláštní péči – jakou:		
	Pobírá příspěvek na péči	ANO	NE *)
	Držitel průkazu	ZTP	ZTP/P*)
7.Očkování :			
	Tetanus	ANO – datum	NE
	Pneumokok	ANO – datum	NE
	Covid-19 (SARS-CoV-2)	ANO – datum	NE
8. Jiné údaje			
	Dne:	podpis ošetřujícího lékaře razítko	
Vyjádření smluvního lékaře domova pro seniory / domova pro osoby se zdravotním postižením:			
	Dne:	podpis ošetřujícího lékaře razítko	