

# **VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

o zdravotním stavu zájemce o poskytnutí sociální služby

Jméno a příjmení zájemce o službu:

Datum narození:

Bydliště:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

**Anamnéza - popište pouze údaje podstatné pro poskytování sociální služby** (rodinná, osobní):

**Objektivní nález:**

**Duševní stav** (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

Je schopen pobývat v otevřeném kolektivním zařízení

 ANO NE, důvod:

**Diagnóza (česky):**

**Jiné údaje:**

**Další informace:**

Je schopen chůze bez cizí pomoci ANO NE

Je upoután trvale na lůžko ANO NE

Je schopen chůze: s holí ANO NE

 s chodítkem ANO NE

Pohybuje se na invalidním vozíku ANO NE

Je schopen se sám: najíst ANO NE

 vykoupat ANO NE

 obléci ANO NE

 obout ANO NE

Inkontinence ANO → trvalá občasná v noci

 NE

Potřebuje lékařské ošetření: ANO → trvale občas

 NE

Agresivní projevy v chování ANO, popište……………………………………………………………………………….

 NE

Potřebuje zvláštní péči? Jakou?

Datum, podpis a razítko lékaře:

***Vzhledem k tomu, že jsou zde uváděny citlivé údaje, prosíme žadatele o zaslání vyjádření lékaře k rukám sociálního pracovníka nebo o osobní doručení této zprávy v zalepené obálce s nadepsaným určením – lékařské vyjádření pro sociálního pracovníka.***