



Domov seniorů Fénix s.r.o.
K Sanatoriu 661 - Horoměřice
252 62 Praha - západ

| | |
|----------|-------------------|
| IČ: | Registrační číslo |
| 02511347 | 6727336 |

NEDÍLNÁ PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI

**vyplní ošetřující lékař - hůlkovým písmem*

**nesmí být starší než 3 měsíce*

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE K ŽÁDOSTI O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY do domova se zvláštním režimem

| | | | |
|--|--------------------|-------|----------------|
| 1. Žadatel | | | |
| titul | příjmení | jméno | rodné příjmení |
| ----- | ----- | | ----- |
| Kód zdr. Poj. | narozen DD.MM.RRRR | | |
| 2. Objektivní nález (Status praesens generalis, v případě orgánového onemocnění i status praesens localis) | | | |
| | | | |
| 3. Diagnóza - česky | | | |
| a) hlavní: | | | |
| | | | |
| b) ostatní choroby nebo chorobné stavy: | | | |
| | | | |
| 4. Aktuální medikace | | | |
| | | | |

5. Soběstačnost pacienta

**hodící se zakřížkujte*

Trpí závratěmi, nebo opakovanými pády?

ANO
 NE

Je schopen chůze bez cizí pomoci?

ANO
 NE
 ČÁSTEČNĚ

Nají se pacient sám

SÁM
 S POMOCÍ
 NUTNO KRMIT

Oblékání?

SÁM
 S POMOCÍ
 NEPROVEDE

Jiné údaje?

Používá kompenzační pomůcky?

ANO
 NE

Je upoután na lůžko?

ANO
 NE
 PŘEVÁŽNĚ

Osobní hygiena?

SÁM
 S POMOCÍ
 NEPROVEDE

Trpí inkontinencí?

ANO
 NE

Je schopen samostatně jednat a rozhodovat?

ANO
 NE

6. Duševní stav pacienta

**hodící se zakřížkujte*

Neurózy:

NE
 ANO

Jaké?

Psychózy:

Schizofrenie
 ANO
 NE

Maniodepresivní psychóza
 ANO
 NE

Demence:

Alzheimerova demence
 ANO
 NE

Demence spojená s Parkinsonovou chorobou
 ANO
 NE

Ostatní typy demencí
 ANO
 NE

Je pacient orientován?

Místem
Časem
Osobou

Noční aktivita?

ANO
 NE

Narušuje pacient kolektivní soužití?

ANO
 NE

Jaké jsou projevy narušování kolektivního soužití?

Je pacient agresivní?

ANO
 NE

Je zjištěn návykový alkohol?

ANO
 NE

Poslední vystavená poukázka na inkontinentní pomůcky dne:

Poslední vystavená poukázka na inkontinentní pomůcky -množství:

Potřebuje lékařské ošetření trvale?

ANO
 NE

Je pod kontrolou specializovaného oddělení?

ANO
 NE

Je pacient léčen na tuberkulózu?

ANO
 NE

Jakého:
.....
.....

Potřebuje pacient zvláštní péči?

ANO
 NE

Jakou?
.....
.....

Je třeba, aby pacient byl dle vyhlášky MZČR č. 537/2006 Sb. očkovan proti virové žloutence typu B a proti pneumokokovým nákazám?

ANO
 NE

Dieta:

Alergie:

Jiné údaje:

Podmínky zahájení sociální služby

- stabilizovaný zdravotní stav, který nevyžaduje stálý lékařský dohled
- Pokud se po zahájení služby objeví u klienta závažné skutečnosti, které nebyly v doporučení OL uvedeny, příp. ani sděleny rodinou, a pro které by klient jinak nebyl do zařízení přijat, je s klientem ukončena služba.

Kontraindikace zahájení sociální služby

- Infekční onemocnění
- Psychózy a psychické poruchy – psychický stav musí být takový, aby klient nemohl ohrozit sebe nebo druhé.
- Chronický alkoholismus a jiné závažné toxikomanie.

Vyplněno dne:

razítka a podpisy lékařů