|  |
| --- |
| **VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO/PRAKTICKÉHO LÉKAŘE****ZÁJEMCE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU DO DOMOVA SV. KLÁRY** |

|  |  |
| --- | --- |
| **JMÉNO A PŘIJMENÍ ZÁJEMCE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU** |  |
| **DATUM NAROZENÍ** |  | **ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA** |  |

|  |
| --- |
| **ZDRAVOTNÍ ZNEVÝHODNĚNÍ** |
| **□ TĚLĚSNÉ****□ MENTÁLNÍ****□ SLUCHOVÉ****□ ZRAKOVÉ** |
| **DUŠEVNÍ STAV** |
|  |
| **DIAGNÓZY** |
|  |
| **MEDIKACE** |
|  |
| **POSOUZENÍ PÉČE O VLASTNÍ OSOBU** |
| **celková ošetřovatelská péče** | **ANO** | **NE** |
| **částečná ošetřovatelské péče** | **ANO** | **NE** |
| **imobilita** | **ANO** | **NE** |
| **mobilita (prosíme, vypište – pomoc druhé osoby, typ kompenzační pomůcky** |  |
| **inkontinence** | **ANO** | **NE** |
| **orientace časem** | **ANO** | **NE** |
| **orientace místem** | **ANO** | **NE** |
| **orientace osobou** | **ANO** | **NE** |

|  |
| --- |
| **OSTATNÍ ÚDAJE** |
| **proočkování vakcínou proti pneumokokům** | **ANO** | **NE** |
| **infekční onemocnění** |  |
| **závislost na návykových látkách** |  |
| **druh diety** |  |
| **lékaři - specialisté** |  |

**V dne**

 **razítko a podpis lékaře**