

**VYJÁDŘENÍ REGISTRUJÍCÍHO
PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**

o zdravotním stavu zájemce o umístění v pobytovém zařízení
v *Charitním domě pokojného stáří sv. Františka*
Farská 301, Bohumín-Starý Bohumín,
dle § 49 a § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb.,
o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Datum narození zájemce

.....

Číslo OP zájemce

.....

Jméno a příjmení zájemce

.....

Trvale bytem

.....

.....

1. Anamnéza (osobní, rodinná, pracovní)

2. Objektivní nález

3. Duševní stav (popř. projevy narušující okolní soužití)

4. Diagnóza (česky)

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

5. Míra soběstačnosti a jiné schopnosti

Celková ošetrovatelská péče	<input type="checkbox"/>	Částečná ošetrovatelská péče	<input type="checkbox"/>
Je schopen chůze bez cizí pomoci	<input type="checkbox"/>	Je schopen sám sebe obsloužit	<input type="checkbox"/>
Je upoután převážně trvale na lůžko	<input type="checkbox"/>	Inkontinence	<input type="checkbox"/>
Je zcela orientován a spolupracuje	<input type="checkbox"/>	Není většinou orientován	<input type="checkbox"/>

6. Je pod dohledem specializovaného oddělení, např. interního, plicního, ortopedického, neurologického, chirurgického, psychiatrického, diabetické poradny apod.

Specifikujte:

7. Potřebuje zvláštní péči (paliativní péče apod.)

Specifikujte:

8. Jiné údaje

	ANO	NE
Zájemce trpí psychiatrickým onemocněním	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zájemce má Alzheimerovu nemoc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zájemce trpí chronickým duševním onemocněním		
Zájemce je závislý na návykových látkách nebo alkoholu		
Zájemce je osobou s onkologickým onemocněním v akutním stádiu		
Zájemce je nositelem infekčního onemocnění v akutním stádiu		
Zájemce potřebuje výživu gastickou sondou, popř. jinou pomůckou		
Zájemce je mentálně postižený		
Zájemce je tělesně postižený		

9. Užívání medikamentů

Specifikujte:

V dne

Razítko a podpis registrujícího praktického lékaře