



Integrované centrum sociálních služeb Jihlava
Brtnická 15
586 01 Jihlava

Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení: narozen/a

Bydliště: zdr.pojišťovna:

Objektivní nález:

Diagnóza (česky):

Duševní stav (popř. projevy narušující soužití)

Sebeobsluha:

Je schopen/a chůze bez cizí pomoci:

ano

ne

Kompenzační pomůcky:

hůlka
sluchadlo

franc. berle
zubní protéza

chodítka
brýle

Je trvale upoután/a na lůžko:

trvale

převážně

není upoután

Je schopen/a se sám/a obléknout:

ano

ne

s pomocí

Je schopen/a se sám/a najíst:

ano

ne

s pomocí

Je schopen/a se sám vykoupat:

ano

ne

s pomocí

Je inkontinentní: trvale

občas

v noci

není inkontinentní

Potřebuje lékařské ošetření:

trvale

občas

Dieta:

ano (uved'te druh)

ne

Je pod dohledem specializovaného oddělení (např. neurologické, psychiatrické, interní apod.)

ano

ne

Pokud ano, uveďte kterého: _____
Potřebuje zvláštní péči? ANO NE

Pokud ano,
specifikujte: _____

U zájemce nejsou v době podání žádosti známky infekčního onemocnění (TBC, střevní infekce, MRSA, hepatitida apod.), psychiatrického onemocnění s výraznými známkami neklidu, nebezpečí sobě i okolí, ani dalšího akutního somatického onemocnění vyžadujícího péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

- Jiná skutečnost:

Zařízení, do kterého bude zájemce přijat, je pobytem na přechodnou dobu (odlehčovací služba pobytové formy) a má sociální charakter. Z těchto důvodů musí mít zájemce na dobu pobytu dostatek léků, event. další zdravotnický materiál.

Vyjádření lékaře o vhodnosti umístění zájemce do odlehčovací pobytové služby:

Dne:

Podpis lékaře:

razítko: