

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU ŽADATELE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

### 1. Žadatel / žadatelka:

Jméno, příjmení: .....

Datum narození: .....

Trvalý pobyt: .....

.....Zdravotní pojišťovna: .....

### 2. Anamnéza (rodinná, osobní; údaje o případné TBC, bacilonosičství, pozitivně HbsAg):

### 3. Objektivní nález (Status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):

### 4. Diagnóza (česky):

a) Základní

b) Ostatní choroby nebo chorobné stavy

5. **Duševní stav** (popřípadě projevy narušující kolektivní soužití):

6. **Je léčen nebo sledován na specializovaném oddělení zdravotnického zařízení** (např. plicního, neurologického, kardiologického apod.):

7. **Je závislý na návykových látkách:**

8. **Soběstačnost** (nehodící se škrtněte):

- |                                      |     |                  |
|--------------------------------------|-----|------------------|
| a) Je schopen chůze bez cizí pomoci: | ANO | NE               |
| b) Je trvale upoután na lůžko:       | ANO | NE               |
| c) Je schopen sám sebe obsloužit:    | ANO | NE               |
| e) Inkontinence moči                 | ANO | NE; stupeň ..... |
| f) Inkontinence stolice              | ANO | NE               |
| d) Potřebuje zvláštní péči?          | ANO | NE               |

jakou .....

9. **Orientace** (nehodící se škrtněte):

- |           |     |    |
|-----------|-----|----|
| a) místem | ANO | NE |
| b) časem  | ANO | NE |
| c) osobou | ANO | NE |

10. **Jiné důležité údaje** (např. osoba s poruchou zraku, sluchu, řeči; nosí brýle, naslouchadla, popř. používá jiné kompenzační pomůcky):

Dne:

Razítko a podpis lékaře: