

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o sociální službu
(nedílná součást Žádosti o poskytnutí sociální služby Ústavu sociální péče pro mládež Kvasiny)

Žadatel

Příjmení:

Jméno:

datum narození (den, měsíc, rok):

trvalé bydliště: místo:

ulice:

PSČ:

telefon:

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

Objektivní nález

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

Diagnóza (česky)

a) hlavní (statistická značka hlavní choroby dle mezinárodního seznamu)

b) ostatní choroby či chorobné stavy

je schopen chůze bez cizí pomoci ANO NE

je upoután trvale – převážně* na lůžko ANO NE

je schopen sám sebe obsloužit ANO NE

pomočuje se trvale ANO NE

občas ANO NE

v noci ANO NE

potřebuje lékařské ošetření trvale ANO NE

občas ANO NE

je pod dohledem specializovaného oddělení ANO NE

(např. plicního, neurologického, psychiatrického,
ortopedického, resp. chirurgického a interního,
poradny diabetické, protialkoholní apod.*)

potřebuje zvláštní péči

pokud ANO jakou:

* zaškrtněte vhodnou variantu

Očkování proti hepatitidě typu B: ANO NE

Jiné údaje

Ošetřující lékař:

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře:

V dne