

LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU ZÁJEMCE O SLUŽBU

kterému má být poskytována sociální služba dom pro seniory
podle §49 Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách
(příloha k žádosti o poskytování sociální služby v Domově pro seniory POHODA Netolice)

1. Zájemce:

Jméno a příjmení (u žen též rodné jméno)

Datum narození

místo narození

bydliště:

místo, ulice, číslo popisné

PŠČ

2. Anamnéza (zdravotní)

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

4. Diagnóza (česky)

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Statistické značky hlavních chorob dle MKN 10
podle mezinárodního seznamu

5. Duševní stav:

a) poruchy komunikace

b) poruchy soběstačnosti

c) poruchy orientace - místem, časem, osobou, situací, věcí

d) poruchy paměti

e) deprese, úzkosti

f) fobie, halucinace

6. Poruchy chování narušující soužití

a) agresivita

b) noční aktivita (poruchy spánku)

c) návyk na alkohol či jiné látky

7. Je zájemce v péči specializované ambulance či oddělení zdravotnického zařízení?

(psychiatrického, psychologického, adektologického, neurologického, plicního, ortopedického; resp. chirurgické a interní, kardiologické, diabetologické, zubní, gynekologické, urologické, endokrinologické ambulance, apod. *) - pokud ANO, prosíme připojit výsledky vyšetření):

8. Alergie (sezónní / potravinová / léková, popř. jiná)		
9. Soběstačnost		
a) Je schopen chůze bez cizí pomoci	TRVALE / PŘEVÁŽNĚ / NE *)	
b) Je upoután na lůžko	TRVALE / PŘEVÁŽNĚ / NE *)	
c) Je schopen sám sebe obsloužit	TRVALE / PŘEVÁŽNĚ / NE *)	
d) Inkontinence moče:	TRVALE / PŘEVÁŽNĚ / NE *)	
e) Inkontinence stolice:	TRVALE / PŘEVÁŽNĚ / NE *)	
f) Potřebuje zvláštní péči? Jakou?		
10. Je léčen nebo sledován pro infekční onemocnění, MRSA, parazitární chorobu? (výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno)		
11. Používáte ortopedické, kompenzační, inkontinenční pomůcky, nosíte brýle, naslouchadla:		
12. V případě používání inkontinentních pomůcek je nutné doložit odborné vyšetření specialistou z oboru urologie nebo neurologie, gynekologie, geriatra o určení stupně inkontinence.		
13. Další speciální údaje, např.:		
HB s Ag	ANO / NE *)	
Abusus alkoholu	ANO / NE *)	
Abusus toxických látek	ANO / NE *)	
Patologické hráčství	ANO / NE *)	
TBC	ANO / NE *)	
Další (doplňt):	ANO / NE *)	
14. Domov pro seniory POHODA Netolice nedisponuje uzavřeným oddělením, je z tohoto důvodu toto zařízení pro žadatele vhodné?		
<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		
15. Návrh ošetřujícího lékaře o vhodnosti umístění žadatele do Domova pro seniory POHODA Netolice:		
<p>Přílohy: a) popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu; b) výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno; c) podle potřeby na návrh ošetřujícího lékaře - výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, d) resp. chirurgického a interního, určení stupně inkontinence specialistou, popř. laboratorních vyšetření.</p> <p>Důvody pro odmítnutí žadatele 1) DS neposkytuje služby, o které osoba žádá., 2) DS nemá volnou kapacitu, 3) Zájemce nespadá do cílové skupiny, 4) Zdravotní stav vyžaduje péči ve zdravotnickém zařízení, 5) Zájemce má akutní infekční nemoc, 6) Zájemce je závislý na návykových látkách (chronický alkoholismus a jiné toxikomanie), 7) Blíže specifikovaná onemocnění (Alzheimer, RS, významná porucha osobnosti, speciální dieta s výjimkou diety racionální, diabetické, žlučnickové), 8) Chování zájemce by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití, 9) Zájemce, který by svým umístěním v DS pouze řešil svoji rodinnou nebo bytovou situaci, ale jinak je duševně i fyzicky v pořádku.</p> <p>* nehodící se škrtněte</p>		
Dne:	Razítko ZZ:	Podpis ošetřujícího lékaře:

Domov pro seniory Pohoda

Identifikační číslo: 70947571, datová schránka: cdykix5, číslo účtu: 780648130297/0100, telefon: 388 385 316