



VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

k žádosti o poskytnutí sociální služby

(informace pro lékaře k vyplnění tiskopisu jsou uvedeny na poslední straně)

- Domov pro seniory** (zatrhněte prosím zvolenou sociální službu)
- Domov se zvláštním režimem** (zatrhněte prosím zvolenou sociální službu)
v Lázních Kynžvart, příspěvková organizace
(poplatky spojené s vyplněním tohoto vyjádření si hradí žadatel)

| |
|--|
| 1. Jméno a příjmení žadatele: |
| 2. Narozen: |
| 3. Trvale bytem: |
| 4. Vliv aktuálního zdravotního stavu na <u>omezení nebo ztrátu soběstačnosti žadatele</u> (př. demence – dezorientace, bloudění, funkční postižení, tělesná ztráta, speciální režim od odborného lékaře, nebezpečí pádu..) |
| 5. Aktuální stav a prognóza žadatele (akutní stav, kompenzovaný, chronický...) |
| 6. Závislost na péči druhé osoby ANO/NE |
| 7. Duševní stav Byla stanovena psychiatrická diagnóza? ANO/NE Byla diagnostikována demence? ANO/NE |
| 8. Stav vylučující přijetí do sociální služby: - zdravotní stav žadatele vyžaduje trvalou ústavní péči ve zdravotnickém zařízení ANO/NE - žadatel trpí akutní infekční nemocí: ANO/NE - žadatel z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušuje kolektivní soužití ANO/NE (to neplatí, žádá-li žadatel o poskytnutí sociální služby DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM) |

| | | |
|---|--|-----------------------------------|
| 9. Žadatel je schopen chůze bez cizí pomoci | ANO | NE |
| Žadatel používá kompenzační pomůcky: | | |
| <input type="checkbox"/> hole | <input type="checkbox"/> invalid vozík | <input type="checkbox"/> chodítko |
| <input type="checkbox"/> brýle | <input type="checkbox"/> sluchadlo | |
| Žadatel je upoután TRVALE – PŘEVÁŽNĚ na lůžko | ANO | NE |
| Žadatel je schopen sám sebe obsloužit: | ANO | NE |
| Žadatel je aktuálně pod dohledem lékaře specialisty: | ANO | NE |
| Žadatel byl očkován na: | | |
| - pneumokok: | ANO/NE | termín: |
| - chřipka: | ANO/NE | termín: |
| Jiné údaje, které mohou mít vliv na poskytnutí pobytové sociální služby: | | |
| Dne: _____ Razítko a podpis ošetřujícího lékaře: _____ | | |

INFORMACE PRO LÉKAŘE K VYPLNĚNÍ TISKOPISU

Sociální služba **DOMOV PRO SENIORY** je určena žadatelům s těžkou až úplnou mírou závislosti na pomoci jiné fyzické osoby. Cílovou skupinou jsou senioři starší 60 let.

Sociální služba **DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM** je určena žadatelům, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, zejména osoby se stařeckou, Alzheimerovou demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc a péči jiné fyzické osoby. Cílovou skupinou jsou senioři s chronickým duševním onemocněním starší 60 let.

Bod 4. : Prosíme uvést vliv na možné omezení soběstačnosti klienta. Důvodem je posouzení, zda žadatel je či není cílovou skupinou.
Prosím uvádějte výlučně vliv diagnózy na soběstačnost, nikoliv diagnózu.