



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 <u>trvalou</u> 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: ☐ hole ☐ invalid vozík ☐ chodítko ☐ brýle ☐ 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 očkovan na:		Žadatel prodělal Covid – 19:	
- pneumokok:	ANO/NE	termín:	ANO/NE
- chřipka:	ANO/NE	termín:	KDY:
- Covid – 19:	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.