

# VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o umístění do Domova důchodců Lampertice

Součást žádosti o umístění do Domova důchodců Lampertice

1. Žadatel: .....  
Příjmení (popř. rodné příjmení) ..... jméno .....

Narozen(a) .....  
den, měsíc, rok ..... místo .....

bydliště .....  
místo ..... ulice ..... číslo popisné .....  
.....  
PSČ ..... okres .....

2. Anamnéza: (rodinná, osobní, pracovní). Vyplní praktický lékař (nebo ošetřující lékař) žadatele o umístění do DD Lampertice

3. Objektivní nález. Vyplní praktický lékař (nebo ošetřující lékař) žadatele o umístění do DD Lampertice

4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití). Vyplní praktický lékař (nebo ošetřující lékař) žadatele o umístění do DD Lampertice

**5. Diagnóza (česky). Vyplní praktický lékař (nebo ošetřující lékař) žadatele o umístění do DD Lampertice**Statistická značka hlavní choroby  
podle mezinárodního seznamu

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

**6. Vyplní praktický lékař (nebo ošetřující lékař) žadatele o umístění do DD Lampertice**

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

Potřebuje zvláštní péči – jakou :

**7. Jiné údaje. Vyplní praktický lékař (nebo ošetřující lékař) žadatele o umístění do DD Lampertice**

Datum:

Podpis praktického nebo ošetřujícího lékaře

**8. Vyjádření lékaře Domova důchodců Lampertice o vhodnosti umístění žadatele do domova pro seniory. Vyplní lékař Domova důchodců Lampertice.**

Datum:

Podpis praktického lékaře Domova důchodců Lampertice

\*) nehodící se škrtněte