

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE DO DOMOVA DŮCHODCŮ LAMPERTICE

1. Žadatel		
příjmení	jméno	
Narozen		
den, měsíc a rok		
Bydliště		
místo	ulice, č.p.	PSČ
2. Jméno a adresa praktického lékaře:		
3. Celkové posouzení zdravotního stavu:		
4. Objektivní nález:		
5. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití, orientace, schopnost komunikace):		
6. Potřebuje lékařské ošetření:		
trvale		ANO – NE
občas		ANO – NE
Je pod dohledem specializovaného oddělení – např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedické, poradny diabetické apod.		ANO – NE
7. Potřebuje zvláštní péči - jakou:		
Dne:		
	 razítko podpis ošetřujícího lékaře

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

Datum:

.....

Podpis praktického lékaře DD Lampertice