



**Domov pro seniory Orlická a
Azylový dům pro matky s dětmi,
příspěvková organizace
Orlická 1, 400 11 Ústí nad Labem
Tel.: 47 277 33 35, e-mail: www.orlicka.cz
VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU
ŽADATELE**

O UMÍSTĚNÍ DO DOMOVA PRO SENIORY ORLICKÁ
(toto vyjádření je součástí přihlášky do domova pro seniory)

Prosíme o vypsání všech údajů – čitelně:

Jméno, příjmení žadatele:.....
(u žen, též rodné jméno)

Rodné číslo:

Bydliště:**PSČ:**.....

A. Anamnéza (osobní, pracovní):

B. Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení o status localis):

C. Diagnóza (česky, DG hlavní i ostatní chorob.stavy, vč.statistické zn.hlavní choroby dle mezinárodního seznamu):

D: Duševní stav (popř.projevy narušující kolektivní soužití):

E: Je pod dohledem speciálního oddělení? (je vhodné připojit výsledky vyšetření):

Je zjištěn návyk na alkohol?

Projevy narušující kolektivní soužití ?

Je orientovaný? (čas, místo, prostor)

Je agresivní ?

Noční aktivita?

Jiné důležité údaje:

Popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu. V případě bacilonosičství – výsledky vyšetření pokud je indikováno.

Najedení, napití	sám	s pomocí	
Oblékání	sám	s pomocí	
Osobní hygiena	sám	s pomocí	
Koupání	sám	s pomocí	
Použití WC	sám	s pomocí	
Chůze po schodech	sám	s pomocí	neprovede
Chůze po rovině	sám	s pomocí	neprovede
Přesun lůžko, židle	sám	s pomocí	neprovede
Kontinence moči	kontinentní	občas kontinentní	trvale inkontinentní
Kontinence stolice	kontinentní	občas kontinentní	trvale inkontinentní

Je schopen sám užívat léky? (aplikace inzulínu apod.)

Dohled jiné osoby, v čem?

Držitel průkazu: ZP ZTP ZTP/P

Jiné důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:

V Ústí nad Labem, dne.....

razítko a podpis ošetřujícího lékaře