**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

o zdravotním stavu žadatele

Doklad k žádosti o poskytování sociální služby v Charitním domě Salvator Krnov.

**1. Žadatel** Jméno a (rodné) příjmení:

 Datum narození: Místo narození:

 Trvale bytem:

**2. Kontakt na praktického lékaře:**

Zdr. pojišťovna:

**4. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):**

**5. Objektivní nález** (status praesens generatis, v případě orgánového postižení i status localis)**:**

**6. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):**

**7. Diagnóza (česky):**

Statistická zn. Hlavní choroby podle MKN):

a) hlavní

b) ostatní choroby a chorobné stavy

**8. Jiné:**

Je schopen chůze bez cizí pomoci: ANO NE

Upoutání trvale – převážně na lůžko: ANO NE

Potřeba doprovodu druhé osoby: ANO NE

Schopnost sebeobsluhy: ANO NE

Potřeba inkontinentních pomůcek: ANO NE

Potřebuje lékařské ošetření: ANO NE

Je pod dohledem specializovaného odd. ZZ ANO NE

(např. plicního, neurologického, psychiatrického,

ortopedického, chirurgického, interního,

diabetologické poradny, apod.)

Přítomnost akutního infekčního onemocnění: ANO NE

Sdělení lékaře, zda doporučuje otevřený režim naší pobytové služby ANO NE

(služba není určená pro osoby s těžkým duševním onemocněním,

 vyžadující péči na uzavřeném oddělení)

Je schopen samostatného jednání: ANO NE

Je schopen podpisu: ANO NE

Kontraindikace cílové skupiny:

- osoba s akutní závislostí na návykových látkách (drogy, alkohol) ANO NE

- potřeba 24h péče ve zdravotnickém zařízení ANO NE

**Razítko, podpis lékaře:**