

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele k žádosti pobytové služby v domově se zvláštním režimem

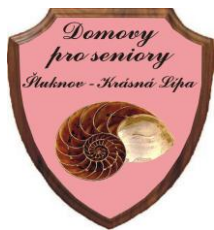
Příloha Žádosti o pobytovou službu Domova pro seniory Krásná Lípa

Okruh osob, kterým je sociální služba určena:

Senioři nad 60 let, kteří pro svůj věk a zdravotní stav mají omezené schopnosti vést samostatný život ve svém domově, potřebují pravidelnou pomoc a zároveň péči o ně nelze zajistit dostupnými terénními službami nebo za pomoci rodiny či blízkých osob

- *osoby trpící stařeckou demencí, Alzheimerovou chorobou a ostatními typy demencí, jejichž situace vyžaduje stálou pomoc a podporu jiné fyzické osoby. (vyjma alkoholové demence)*

1. Žadatel			
.....		
Příjmení		jméno	
Rodné číslo:.....	Pojišťovna.....		
Bydliště:			
.....		
ulice	číslo	místo	PSČ, pošta



Domovy pro seniory Šluknov – Krásná Lípa

příspěvková organizace

Adresa poskytované služby:
Nemocniční 1056/19, 407 46 Krásná Lípa
www.dsskl.cz, tel.: +420 412 383 345
IČO: 472 74 573, GE č.ú.: 182022824/0600

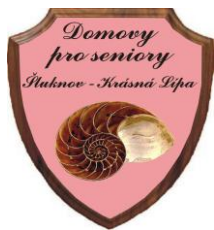
2. Anamnéza

OA:

RA:

AA:

3. Aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, schopnost sebeobsluhy, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdravotnickém zařízení, apod.)



8. Potřebuje lékařské ošetření

trvale ANO NE
občas ANO NE

9. Jiné údaje

POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY SE VYLUČUJE, JESTLIŽE:

- a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- b) jde o osobu se závislostí na návykových látkách a osobu s jiným typem chronického duševního onemocnění (např. schizofrenie, etylická demence)

Schopen/a: ANO NE

V

Dne

.....
podpis a razítko vyšetřujícího lékaře

***zaškrtněte správnou nebo nejbližší variantu**

Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o pobytovou službu.