



Domov sociálních služeb Meziboří, příspěvková organizace
Okružní 104, 435 13 Meziboří, IČO: 49872516

tel.: 476 748 218, 778 434 936
web: www.ddmezibori.cz

VYJÁDŘENÍ REGISTRUJÍCÍHO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ZÁJEMCE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU

Jméno a příjmení zájemce			
Datum narození zájemce		Zdravotní pojišťovna	
Trvalé bydliště zájemce			
Praktický lékař (jméno, příjmení, adresa)			

VÝPIS ZE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACE

Anamnéza:

Objektivní nález:

Duševní stav:

Diagnózy:

Hlavní:

Ostatní:

Datum posledního očkování:

Tetanus Pneumo 23 Jiné

--

Alergie:

ANO / NE, pokud ano, na co

--

Aktuálně užívané léky a jejich dávkování:

Dohled specializovaného oddělení (zakroužkujte):

Plicní	Diabetologie	Neurologie
Oční	Psychiatrie	Interna
Ortopedie	Chirurgie	Hematologie
Alkoholicko-toxikologická poradna		

V případě onemocnění hrudních orgánů, musí být přiloženo i vyjádření odborného lékaře:

- Plicní nemoci a TBC (popis rentgenového snímku plic, lékařská zpráva, doporučení)

Choroby žadatele:

Akutní infekční choroby	ANO / NE	jaké:.....
Tuberkulóza	ANO / NE	
Psychóza a psychické poruchy	ANO / NE	
Chronický alkoholismus	ANO / NE	
Toxikománie	ANO / NE	

Žadatel (zakroužkujte):

Kouří	Nekouří	
Pije	Nepije	kávu
Pije	Nepije	alkohol

Jiné závislosti.....

Inkontinence	Moč			Stolice		
	I.	II.	III.	I.	II.	III.

Orientace	osobou			místem			časem		
	plně	částečně	není	plně	částečně	není	plně	částečně	není

Sebeobsluha	ano	částečně	ne
-------------	-----	----------	----

Chůze	samostatně	s kompenzačními pomůckami	nechodí – upoután na lůžko
-------	------------	---------------------------	----------------------------

Používané kompenzační pomůcky:

V..... dne.....

.....
razítko a podpis lékaře