



## VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

o zdravotním stavu zájemce o umístění v pobytovém zařízení sociální péče dle § 48, § 49, § 44 a § 91, odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

**(Prosíme, o vyplnění všech kolonek).**

<b>1. Žadatel:</b>	Jméno a příjmení:	
	Datum narození:	
<b>2. Duševní stav – potvrzení lékaře, zda je žadatel vhodný k umístění v Centru sociálních služeb pro seniory Pohoda, p. o.</b>		
Narušuje kolektivní soužití <input type="checkbox"/>		
Nenarušuje kolektivní soužití <input type="checkbox"/>		
<b>3. Diagnóza (česky):</b>		
a) hlavní		
b) diabetes mellitus <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> dieta <input type="checkbox"/> PAD <input type="checkbox"/> inzulín <input type="checkbox"/> NE		
c) ostatní choroby a chorobné stavy		
<b>4. Schopnosti a míra soběstačnosti (zakroužkujte správnou odpověď):</b>		
Je schopen sám sebe obsloužit	ANO	NE
Je pod dohledem specializovaného lékaře, např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického, interního, poradny diabetické, protialkoholní, onkologické apod.	ANO	NE
<b>5. Jiné údaje</b>		
Zájemce trpí psychickou poruchou, při níž může ohrozit sebe či okolí	ANO	NE
Zájemce trpí poruchou chování a agresivními projevy	ANO	NE
<b>6. Vyjádření lékaře, že je žadatel t. č. bez infekčního onemocnění (např. hepatitida, průjem, úplavice apod.) a že je vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen umístění v Centru sociálních služeb pro seniory Pohoda, p. o., Okružní 1779/6, 792 01 Bruntál.</b>		

**7. Vyplňte, prosím, údaje k očkování na základě Vyhlášky č. 537/2006 Sb. (Vyhláška o očkování proti infekčním nemocem).**

Pneumokokové infekce

Tetanus

Virová Hepatitida B

V:..... dne:.....

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře.....