



Datum přijetí v DD + číslo jednací

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ZÁJEMCE O PŘIJETÍ DO DOMOVA DĚDINA

1. Zájemce:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého pobytu:

obec.....

ulice, č.p.

pošta, PSČ

2. Zájemce je osoba:

- s mentálním postižením?

Ano

Ne

- s kombinovaným postižením?

Ano O jaké se jedná?

.....

Ne

Narušuje chování zájemce závažným způsobem kolektivní soužití?

Ano Jakým způsobem?

.....

Ne

3. Diagnóza:

a) hlavní

.....

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

.....

.....

4. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

5. Objektivní nález:

6. Specializovaní lékaři, kontakty:

7. Duševní stav:

8. Vyskytuje se u zájemce v současné době akutní infekční onemocnění?

Ano

Ne

9. Vyžaduje zdravotní stav zájemce poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení?

Ano

Ne

Dne

Razítko a podpis lékaře