



**Domov pro seniory Severní Terasa**  
příspěvková organizace

V Klidu 3133/12, 400 11 Ústí nad Labem

telefon: 472 775 577, fax: 472 776 089

IČ: 44555326 DIČ: CZ44555326

[ddst@ddst.cz](mailto:ddst@ddst.cz)

[www.ddst.cz](http://www.ddst.cz)

ID DS f4cgyiu

**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele do Domova pro seniory Severní Terasa,  
příspěvková organizace**

Jméno a příjmení: .....

Rodné příjmení: ..... R.Č.: .....

Bydliště: .....

A: Anamnéza (osobní, pracovní)

B: Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení o status localis)

C: Diagnóza (česky, DG hlavní i ostatní chorob. stavy, vč. statistické zn. hlavní choroby dle mezinár. seznamu)

D: Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

E: Je pod dohledem speciálního oddělení? (je vhodné připojit výsledky vyšetření)

F: Prodělaná očkování:

G: Alergie:

Je zjištěn návyk na alkohol?

Projevy narušující kolektivní soužití?

Je orientovaný? (čas, místo, prostor)

Je agresivní?

Noční aktivita?

Jiné důležité údaje:

Popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu. V případě bacilonosičství – výsledky vyšetření pokud je indikováno.

Najedení, napití	sám	s pomocí	neprovede
Oblékání	sám	s pomocí	neprovede
Osobní hygiena	sám	s pomocí	neprovede
Koupání	sám	s pomocí	neprovede
Použití WC	sám	s pomocí	neprovede
Chůze po schodech	sám	s pomocí	neprovede
Chůze po rovině	sám	s pomocí	neprovede
Přesun lůžko, židle	sám	s pomocí	neprovede
Kontinence moči	kontinentní	občas kontinentní	trvale inkontinentní
Kontinence stolice	kontinentní	občas kontinentní	trvale inkontinentní

Je schopen užívat léky sám? (Aplikace inzulínu apod.)

Dohled jiné osoby, v čem?

Držitel průkazu

ZP

ZTP

ZTP/P

Jiné důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:

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

.....  
Razítko a podpis ošetřujícího lékaře

