



Domov pro seniory Severní Terasa
příspěvková organizace
V Klidu 3133/12, 400 11 Ústí nad Labem
telefon: 472 775 577, 472 775 615, fax: 472 776 089
IČ:44555326 DIČ: CZ44555326
ddst@ddst.cz www.ddst.cz ID DS f4cgyiu

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do Domova pro seniory Severní Terasa, p.o.

Jméno a příjmení

Rodné příjmení Rodné číslo

Bydliště PSČ

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 mezinárodního seznamu)

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

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

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 sám užívat léky? (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