



Člověk zpět k člověku, z. s. provozovatel Domu domácí péče Samopše  
IČO: 45770433, Na Folimance 2155/15, Vinohrady, 120 00 Praha 2, telefon: 327321922,  
www.ddpsamopse.cz

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE PRO UMÍSTĚNÍ DO ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

1. Žadatel.....  
Jméno, příjmení, event. rodné jméno, titul

2. Narozen.....  
Datum narození, rodné číslo

3. Bydliště.....  
Název bydliště, směrovací číslo, pošta

### 4. Anamnéza

- osobní

- pracovní

### 5. Objektivní nález

6. Trpí žadatel závislostí na omamných látkách (alkohol, kouření, jiné látky – v %)

### 7. Diagnóza (česky) hlavní

- ostatní choroby nebo chorobné stavy

8. Další návrhy lékaře (psychiatrické vyšetření, neurologické, chirurgické, ortopedické, event. další), přílohy – výsledky dalších vyšetření

9. Informace o nutnosti pravidelných kontrol jiných odborných lékařů

10. Očkování proti tetanu (uveďte datum, event. datum přeočkování)

11. Jiná očkování (druh, datum)

12. Je schopen/a chůze	ano	ne*)
Je trvale upoután/a na lůžko	ano	ne*)
Je upoután/a převážně na lůžko	ano	ne*)
Sebekontrola a orientace	ano	ne*)
Používá kompenzační pomůcky (jaké)	ano	ne*)
Je inkontinentní	ano	ne*)

13. Je schopen (schopna) soužití v zařízení se zvláštním režimem?

Dne:.....

.....  
podpis ošetřujícího lékaře

.....  
razítko zdravotnického zařízení

\*) nehodící se škrtněte

Pro potřeby Domu domácí péče v Samopších, platnost od 03. 10. 2017.