



VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu

(k poskytování celoroční pobytové sociální služby)

1. Osobní údaje žadatele:

.....
příjmení

jméno

titul

datum narození

2. Diagnóza (česky + statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu):

a) hlavní

b) ostatní nemoci nebo chorobné stavy

3. Duševní stav (popřípadě i projevy narušující kolektivní soužití):

Vyžaduje žadatel(ka) psychiatrickou péči:

Ne

Ano, dále rozved'te:

ambulantní – pravidelnou, jak často:.....

ambulantní – občasnou, jak často:.....

lůžkovou, jak často

poslední hospitalizace

Jaké má žadatel(ka) specifické potřeby, které vyžadují poskytování celoroční pobytové sociální služby typu domova se zvláštním režimem:

.....

Je schopen/schopna pobývat v otevřeném kolektivním zařízení:

Ano

Ne, důvod.....

Projevy chování žadatele(ky) - agresivita, kouření mimo vyhrazené prostory, přivlastňování si cizích věcí apod.:

4. Žadatel(ka) potřebuje zvláštní péči - jakou:

Datum:

Razítko a podpis lékaře: