

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE ke zdravotnímu stavu

PŘÍJMENÍ, titul	
JMÉNO	
DATUM NAROZENÍ	
TRVALÉ BYDLIŠTĚ	
Ulice, číslo popisné	
Město, směrovací číslo	

DOPORUČUJI SLUŽBU:

- Domov pro seniory** (poskytuje pobytovou sociální službu osobám, které vyžadují 24hodinovou pravidelnou pomoc. Tuto pomoc jim již nelze zabezpečit v jejich přirozeném prostředí jinou osobou, pečovatelskou službou ani veřejně dostupnými službami.

Služba je poskytována osobám zejména od 65 let věku a je poskytována přednostně osobám s prokázanou vazbou na Broumovsko.)

- Domov se zvláštním režimem** (poskytuje pobytovou sociální službu osobám, které trpí onemocněním demence (např. Alzheimerovou chorobou, neurodegenerativním postižením mozku, vaskulární demencí), jimž bylo toto onemocnění diagnostikováno odborníkem z oboru psychiatrie, neurologie nebo geriatricke.

Služba je poskytována osobám, které vyžadují neustálou pomoc. Tuto pomoc jim již nelze zabezpečit v jejich přirozeném prostředí jinou osobou, pečovatelskou službou ani veřejně dostupnými službami.

Služba je poskytována osobám zejména od 65 let věku a je poskytována přednostně osobám s prokázanou vazbou na Broumovsko.)

- Jinou službu:**

INFORMACE O ŽADATELI (nehodící se škrtněte)

Žadatel JE/ NENÍ schopen sám jednat

Žadatel JE/ NENÍ schopen podpisu

Žadatel VYŽADUJE/ NEVYŽADUJE stálou péči ve zdravotnickém zařízení (např. hospitalizace v nemocnici, akutní závislost vyžadující léčbu s hospitalizací, atd.)

Žadatel TRPÍ/NETRPÍ infekčním onemocněním

Žadatel TRPÍ/NETRPÍ duševní poruchou, která by vážným způsobem narušovala kolektivní soužití, nebo vyžaduje zvláštní opatření (např. projevy agrese)

Žadatel má dietu:

INFORMACE O NUTNOSTI PRAVIDELNÝCH KONTROL JINÝCH ODBORNÝCH LÉKAŘŮ
(jméno lékaře)

- Diabetologický lékař.....
- Interní lékař.....
- Chirurgický lékař.....
- Psychiatrický lékař.....
- Neurologický lékař
- Geriatrický lékař.....
- Jiný lékař

Dne:

Podpis, razítko lékaře: