



VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele

ZP: _____ Rodné číslo žadatele: _____

Doklad k žádosti

1.

Žadatel: _____
(příjmení, u žen rodné příjmení) (jméno)

Narozen: _____
(den, měsíc, rok) (místo)

Bydliště: _____
(místo) (ulice)

_____ (okres) (pošta)

2.

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní, AA)

3.

Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis)

4.

Diagnóza (česky)

Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu

a/ hlavní

b/ ostatní choroby nebo chorobné stavy



5.

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

Je pod dohledem speciálního oddělení?

Je zjištěn návyk na alkohol?

Projevy narušující kolektivní soužití:

Je orientovaný? (čas, místo, prostor)

Je agresivní?

Noční aktivita?

Jiné údaje:

6.

Údaje o soběstačnosti

Najedení, napití	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Oblékání	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Osobní hygiena	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Koupání	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Použití WC	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Chůze po schodech	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Chůze po rovině	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Přesun na lůžko (židli)	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Kontinence moči	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede

7.

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

Dohled jiné osoby, v čem?

Jiné důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:



8.

Jiné údaje

Je pod dohledem specializovaného oddělení?

Medikace (warfarin, opiáty atd.):

Jiné poznatky k zdr. stavu (kardiostimulátor, stomie, perm. katetr, PEG, Oxygenoterapie atd.):

Jména specialistů:

Zubní _____

Ušní _____

Oční _____

Urologie _____

Diabetologie _____

Psychiatrie _____

Kardiologie _____

Datum: _____ **Podpis vyšetřujícího lékaře:** _____

(jmenovka, razítko)