



**LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O SOCIÁLNÍ SLUŽBU,**  
kterému mají být poskytovány sociální služby ve zdravotnickém zařízení  
(příloha k žádosti o poskytování sociálních služeb)

<b>1. Žadatel:</b> ..... Jméno a příjmení  ..... Datum narození (den, měsíc rok) <span style="float: right;">místo narození</span>  <b>Bydliště:</b> ..... místo, ulice, číslo popisné <span style="float: right;">PSČ</span>  <b>Telefon:</b> ..... nebo jiný kontakt na žadatele, případně rodinného příslušníka
<b>2. Anamnéza</b> (rodinná, osobní, pracovní):     
<b>3. Objektivní nález</b> (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):     
<b>4. Diagnóza</b> (česky) a) hlavní     b) ostatní choroby nebo chorobné stavy
<b>5. Duševní stav</b> (projevy narušující soužití v kolektivu):     



### 6. Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ?

(psychiatrického, protialkoholního, neurologického, plicního, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. \*) – prosíme připojit výsledky vyšetření):

### 7. Soběstačnost

Je schopen chůze bez cizí pomoci		ANO - NE*)
Je upoután na lůžko	TRVALE - PŘEVÁŽNĚ*)	ANO - NE*)
Je schopen sám sebe obsloužit		ANO - NE*)
Inkontinence moče:	trvale občas v noci *)	ANO - NE*)
Inkontinence stolice:	trvale občas v noci *)	ANO - NE*)
Potřebuje zvláštní péči? Jakou?		

### 8. Je zjištěn návyk na alkohol.....

**Poruchy chování**, projevy narušující soužití.....  
**Orientace**, místem, časem, osobou.....  
**Paměť**.....  
**Agresivita**.....  
**Komunikace**.....  
**Intelekt**.....  
**Noční aktivita**.....  
**Výživa**.....

### 9. Jiné důležité údaje

Alergie, používané ortopedické, kompenzační, inkontinentní pomůcky, nosí brýle, naslouchadla, atd.

### 10. Další speciální údaje, např.:

HB s Ag	ANO - NE*)
Abusus alkoholu	ANO - NE*)
Abusus toxických látek	ANO - NE*)
Patologické hráčství	ANO - NE*)
TBC	ANO - NE*)
Další (doplnit):	ANO - NE*)

### 11. Návrh ošetřujícího lékaře o vhodnosti umístění žadatele na sociální lůžko ve ZZ

### 12. Terapie

Dne:

.....

.....  
razítko ZZ

.....  
podpis ošetřujícího lékaře

\* nehodící se škrtněte