

ZDRAVOTNÍ STAV ŽADATELE - VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Domov pro seniory

Domov sv. LUDMILY

Táborská 190, 615 00 Brno – Židenice

tel. 548 216 386

Jméno a příjmení

Datum narození rodné číslo

Bydliště : Zdrav. poj. :

Anamnéza :

Objektivní nález :

Duševní stav :

Diagnóza :

Je schopen chůze bez cizí pomoci	v bytě	ano	ne
	mimo byt	ano	ne

Je schopen sebeobsluhy (hygiena, příjem stravy) ano ne

Používá kompenzační pomůcky : berle - fr. hole - chodítko

Je upoután na lůžko	trvale	převážně	dočasně	ne

Inkontinence (moč, stolice)	trvale	občas	v noci	ne

**Potřebuje stálou zdravotnickou péči
V jakém rozsahu :** ano ne

Alergie :

Je pod dohledem specializovaných lékařů :
(prosím uveďte odbornosti)

Poznámka :

Dne :

.....
podpis a jmenovka vyšetřujícího lékaře