

Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele/lky o umístění do CHARITNÍHO DOMOVA Sv. ZDISLAVY
Dominikánské náměstí 1, 412 01 Litoměřice

Žadatel/ka:

Jméno:.....

Příjmení:..... **Rodné jméno:**.....

Datum narození:.....

Místo narození:.....

Bydliště:.....

.....

Anamnéza osobní:.....

.....

.....

.....

.....

Anamnéza rodinná a pracovní:.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

.....

Je schopen/na chůze bez cizí pomoci ANO NE

Je trvale – převážně upoután/a na lůžko ANO NE

Je schopen/na sám/sama sebe obsloužit ANO NE

Inkontinentní potíže trvale ANO NE

občas ANO NE

v noci ANO NE

Potřebuje lékařské ošetření trvale ANO NE

občas ANO NE

Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ
např. plicního, neurologického, psychiatrického,
ortopedického, chirurgického a interního, diabetické
poradny, apod.) ANO NE

Potřebuje zvláštní péči – jakou:.....
.....
.....
.....

Datum posledního očkování

ATA:.....

Vyšetření HBsAG, datum:..... POZITIVNÍ NEGATIVNÍ

Vyšetření Anti+ HBs, datum: POZITIVNÍ NEGATIVNÍ

Popis RTG snímku plic, popř. hrudních orgánů (ne starší ½ roku):

.....
.....
.....

Výsledky vyšetření na bacilonosičství:.....

.....
.....

Jiné údaje:

.....
.....
.....

V.....dne.....

.....

Podpis a razítko vyšetřujícího lékaře/ky