



**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu
žadatele o umístění do zařízení**
(je součástí žádosti o přijetí)

Žadatel

Příjmení

Jméno

Datum narození

Bydliště

Telefon

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

Objektivní nález

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

Diagnóza (česky)

a) hlavní

b) ostatní choroby

Další informace				
Je schopen chůze bez cizí pomoci		ANO	☐	NE ☐
Je upoután trvale - převážně na lůžko		ANO	☐	NE ☐
Je schopen sám sebe obsloužit		ANO	☐	NE ☐
Pomočuje se	trvale	ANO	☐	NE ☐
	občas	ANO	☐	NE ☐
	v noci	ANO	☐	NE ☐
Potřebuje lékařské ošetření		ANO	☐	NE ☐
Je pod dohledem specializovaného oddělení		ANO	☐	NE ☐
	plicní	ANO	☐	NE ☐
	neurologie	ANO	☐	NE ☐
	psychiatrie	ANO	☐	NE ☐
	ortopedie	ANO	☐	NE ☐
	chirurgie	ANO	☐	NE ☐
	interna	ANO	☐	NE ☐
	diabetologie	ANO	☐	NE ☐
Jiné - vypište		ANO	☐	NE ☐
		ANO	☐	NE ☐
		ANO	☐	NE ☐
Potřebuje zvláštní péči - jakou?				
..... razítko a podpis ošetřujícího lékaře				
☐	Žadatel dle zdravotní dokumentace <u>splňuje</u> kritéria k přijetí do DnO			
☐	Žadatel dle zdravotní dokumentace <u>nesplňuje</u> kritéria k přijetí do DnO			
Dne		 MUDr. Martin Řezáč		