



<p>OBLASTNÍ CHARITA ČERVENÝ KOSTELEC</p> <p>5. května 1170, 549 41 Červený Kostelec, IČ: 48623814</p> <p>statutární zástupce: Mgr. Ing. Miroslav Wajsar, Mgr. Dominik Melichar, www.ochck.cz</p> <p>středisko: Domov sv. Josefa v Žirči, www.domovsvatehojosefa.cz</p>			
Služba	Chráněné bydlení		
Název dokumentu	<u>VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K ŽÁDOSTI O CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ</u>		
Znalost povinná pro	sociální pracovník, pracovníci v sociálních službách, vrchní sestra, staniční sestra, zdravotní sestry, vedoucí DSJ		
Poslední revize	14.7.2020	Vlastník	Sociální pracovník CHB
Platnost od	14.7.2020	Schválil	Mgr. Melichar Dominik



Vyjádření lékaře o zdravotním stavu pro účely vyhodnocení zdravotního stavu žadatele o chráněné bydlení

Příloha k Žádosti o přijetí k pobytu do Chráněného bydlení v Domově sv. Josefa
Vyplní praktický lékař žadatele o sociální službu

1. Žadatel

Jméno a příjmení:

Bydliště:

Datum narození:

2. Jméno praktického lékaře

Adresa:

Telefon:

3. Anamnéza:

Alergie:

ANO / NE

Porucha příjmu potravy a tekutin

ANO / NE

Doplňující informace:



4. Dopady zdravotního stavu na míru soběstačnosti a stravování:

Je schopen chůze bez cizí pomoci?	ANO / NE
Používá hole, chodítka, invalidní vozík?	ANO / NE
Trpí závratěmi nebo opakovanými pády?	ANO / NE
Chodí po schodech?	ANO / NE
Je upoután trvale - převážně na lůžko?	ANO / NE
Je schopen sám sebe obsloužit?	ANO / NE
Potřebuje lékařské ošetření trvale?	ANO / NE
Občas?	ANO / NE
Vstane bez pomoci ze židle?	ANO / NE
Zvedne sám předmět ze země?	ANO / NE

Je schopen se/si sám - najíst	ANO / NE
- vykoupat	ANO / NE
- obléci	ANO / NE
- obout	ANO / NE
- uchopit nádobu s nápojem	ANO / NE
- umýt obličej či ruce	ANO / NE

Inkontinence stolice: ANO / NE

Doplňující informace:

Inkontinence moči: ANO / NE

Způsob vyprazdňování (wc, toaletní židle, PMK):

5. Duševní stav a závislost na návykových látkách (uveďte prosím projevy narušující možnost kolektivního soužití):

6. Diagnóza

a) hlavní diagnóza

b) ostatní choroby

7. Potřeba specializované péče (výčet specializovaných zdravotnických pracovišť, které žadatel navštěvuje)



Datum:

Razítko a podpis lékaře:

Informace pro zájemce/žadatele:

Tento formulář přiložte k Žádosti o poskytování služeb sociální péče a zašlete na adresu:

Domov sv. Josefa

Mgr. Jaroslav Šolc

Žireč 1

544 04 Dvůr Králové nad Labem