



Příloha k žádosti o poskytnutí sociálních služeb v DSS Slatiňany

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

Povinnost žadatele dle § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
(ne starší 60 dnů před podáním žádosti)

Přílohu k žádosti vyplní lékař, u kterého je žadatel registrován.

1. Žadatel

příjmení (u žen též rodné příjmení)

jméno

narozen

den, měsíc, rok

bydliště

ulice, město, PSČ

2. Anamnéza (rodinná, osobní – neopomeňte uvést údaje o příp. TBC, bacilonosičství, **pozitivě HBsAg**):

3. Objektivní nález:

4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití, hospitalizace v psychiatrické nemocnici v minulosti):

5. Diagnóza (česky):

statistická značka hlavní choroby
podle mezinárodního seznamu

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Epilepsie

ANO

NE*

Diabetes mellitus

ANO

NE*

6. Potřebuje lékařské ošetření:	trvale	ANO	NE*
	občas	ANO	NE*

Je pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení (např. stomatologického, plicního, kožního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického, interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.) – uveďte názvy poraden, odborných lékařů, jména lékařů:

7. Potřebuje zvláštní péči – jakou:

8. Jiné údaje (např. alergie, dieta):

9. Vyjádření ošetřujícího lékaře o vhodnosti přijetí žadatele do Domova sociálních služeb Slatiňany:

Hlavní zdravotní postižení zájemce o službu je mentální postižení .	ANO	NE*
Zájemce je osobou, která má hlavní diagnózu demenci různého typu.	ANO	NE*
Zdravotní stav zájemce o službu vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.	ANO	NE*
Zájemce o službu není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci.	ANO	NE*
Chování zájemce o službu by z důvodu duševní nemoci, závislosti na návykových látkách nebo absence sociálních návyků závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.	ANO	NE*
Zájemce je osobou s chronickým duševním onemocněním .	ANO	NE*

Zájemce **je - není*** očkovan proti hepatitidě typu B. (doporučujeme očkování ještě před nástupem, a to z důvodu rizika nákazy hepatitidou od klientů DSS Slatiňany, kteří mají toto infekční onemocnění v anamnéze).

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé.

Dne:

Podpis ošetřujícího lékaře a razítko:

Kontakt:

Další možné požadované přílohy k podání žádosti:

- **Zprávy odborných lékařů - stačí fotokopie - psychiatrické, neurologické, ortopedické, interní apod.**
(v případě, že žadatel navštěvuje odborné lékaře, lékařské poradny)

Požadované přílohy před nástupem do Domova sociálních služeb Slatiňany:

- doklad o aplikaci očkování proti hepatitidě B (pokud je žadatel očkován)
- bezinfekčnost ne starší tří dnů (vyplní žadatel nebo jeho opatrovník, zákonný zástupce a další osoby dle NOZ - zastupující člen domácnosti, podpůrce apod.)

*Nehodící škrtněte

Výlohy spojené s vyplněním tohoto tiskopisu hradí žadatel o umístění do Domova sociálních služeb Slatiňany.