

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby
v Domově Iváň, poskytovatele sociálních služeb

1. Žadatel (-ka).....		
příjmení (popř. rodné příjmení)		křestní jméno
rodné číslo		zdravotní pojišťovna
bydliště		
telefon		
2. Anamnéza (rodinná, osobní)		
3. Objektivní nález		
4. Duševní stav (zejména projevy, které by mohly narušovat kolektivní soužití)		
5. Je schopen (-a) chůze bez cizí pomoci?	ANO	NE*
Je upoután (-a) trvale na lůžko?	ANO	NE*
Je schopen (-a) sám (-a) se obsloužit?	ANO	NE*
Potřebuje lékařské ošetření občas nebo trvale*?		
*správné zatrhněte		

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby
v Domově Iváň, poskytovatele sociálních služeb

Je pod dohledem specializovaného oddělení zdravotnického zařízení? (např. plicního, psychiatrického, diabetologického, neurologického....)

Uveďte jména lékařů specialistů, kteří mají žadatele v péči:

Potřebuje žadatel zvláštní péči? (jakou?)

.....
Dne

razítko zdravotnického zařízení

podpis ošetřujícího lékaře

Domov Iváň, poskytovatel sociálních služeb

Rataje nad Sázavou – Iváň 175, 285 06 Sázava

Tel/fax: 327 322 161, mobil: 724 036 973, e-mail: usp.ivan@iol.cz

www.domov-ivan.cz