**Vyjádření ošetřujícího lékaře**

**1. Zájemce o sociální službu – o umístění na ošetřovatelská lůžka \*)**

*Příjmení: Jméno:*

*Rodné číslo: Narozen (den, měsíce, rok):*

*Místo narození: Zdravotní pojišťovna:*

*Bydliště (místo, ulice, číslo popisné, PSČ):*

*Adresa a telefon kontaktní osoby:*

***2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):***

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

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

**5. Diagnóza (česky):**

*a) hlavní*

*b)ostatní choroby nebo chorobné stavy*

**6. Přílohy:**

*a) popis rtg. snímku plic, v případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu*

*b) výsledky vyjádření na bacilonosičství*

*c) dle potřeby – výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření*

**7. Zhodnocení žadatele:**

*Je schopen(a) chůze bez cizí pomoci ANO NE*

*Je upoután(a) trvale – převážně \*) na lůžko ANO NE*

*Je schopen(a) sám/sama sebe obsloužit ANO NE*

*Pomočuje se 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 ANO NE*

*např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp.*

*chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní, apod. \*)*

*Potřebuje zvláštní péči – jakou:*

**8. Jiné údaje:**

*Dieta: Alergie:*

*Medikace:*

*Dispenzarizace:*

*Očkování (chřipka, TAT, pneumokoková vakcína, jiné) – datum aplikace:*

**9. Doplňující údaje:**

*Dne …………………………………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\*) nehodící se škrtněte podpis vyšetřujícího lékaře*

**10. Vyjádření lékaře sociální péče o vhodnosti umístění žadatele do zařízení Sociální a zdravotní centrum Letiny s.r.o., provozovna Letiny 70, 336 01 Blovice**

*Dne …………………………………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *\*) nehodící se škrtněte podpis*