Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele k žádosti o pobyt v Domově pro seniory
příloha žádosti

1.Žadatel **Kopčo** **Ladislav**

příjmení (u žen též rodné příjmení) jméno

narozen .....**27.3.1931** .....R.Č.....**310327/764**.....

den, měsíc, rok místo

bydliště:

- **Mladoboleslavská 223** **Kbely, Praha 97** **197 00**

ulice číslo místo PSČ, pošta

2. **Aktuální zdravotní stav** (motorické schopnosti, mobilita, příp. délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdrav. zařízení, schopnost sebeobsluhy, atd.):

viz. lékařská zpráva

3. **Duševní stav** (orientovanost žadatele, popř. projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje):

Nenarušuje kolektivní soužití.

4. **Trpí žadatel demencí?** ANO

Typ demence: Stupeň:

(NE)

5. **Trpí žadatel, případně trpěl závislostí (na omamných, psychotropních příp. jiných látkách)?**

ANO Jaké

(NE)

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

občas (ANO) NE

7. **Je schopen chůze bez cizí pomoci** (ANO) NE

Používá kompenzační pomůcky: (hole) invalidní vozík (chodítko)

Sluch: normální nedoslýchá (zbytky sluchu) neslyší

Zrak: normální (zhoršené vidění) zbytky zraku nevidomý brýle

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

Je schopen polohy v sedě, v křesle (ANO) NE

Je schopen sám se najíst, napít (ANO) NE

Inkontinence trvale ANO (NE)

občas ANO NE

v noci ANO NE

Používá WC křeslo u lůžka (ANO) NE

Defekty kůže: ANO dekubity (stupeň, lokalizace)

opruzeniny Sakralom v pravo nad

jiné

NE

8. **Jiné údaje:**

Dne 23.6.22 v Měšice

28 004 710 Nemocnice Měšice
Centrum integrované onkologické péče, z.s.
Oddělení „B"
Zámecká 1/2, 250 64 Měšice
primář doc. MUDr. Jaromír Musil, PhD.
IČ: 65401921, tel.: 317 799 037

Doc. MUDr. Musil

razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)

- **Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění.**)2