

DOMOV PRO SENIORY SVĚTLO

Drhovle 44, 397 01 Písek, Pobočka: Karla Čapka 2549, 397 01 Písek, IČ: 70869812
Zřizovatel: Jihočeský kraj, U Zimního stadionu 1952/2, 370 76 České Budějovice



Vyjádření registrujícího praktického nebo ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu k žádosti o umístění V DOMOVĚ PRO SENIORY SVĚTLO

<ul style="list-style-type: none">• DOMOV PRO SENIORY SVĚTLO• DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM <p>ADRESA: Drhovle – Zámek 44 397 01 PÍSEK</p> <p>TELEFON: +420 382 789 611 / recepce +420 380 425 858 / soc. pracovník</p> <p>WWW: dps-svetlo.cz</p>	<ul style="list-style-type: none">• DOMOV PRO SENIORY SVĚTLO, POBOČKA PÍSEK <p>ADRESA: Karla Čapka 2549 397 01 Písek</p> <p>TELEFON: +420 382 789 611 / recepce +420 382 789 625 / soc. pracovník</p> <p>WWW: dps-svetlo.cz</p>	Místo pro podací razítko:
--	--	---------------------------

I. Identifikační údaje

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Trvale bytem:

Ulice a ČP

Obec

PSČ:

Zdravotní pojišťovna / Kód ZP:

Praktický / ošetřující
lékař:

II. Objektivní nález, alergie

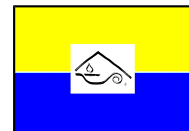
III. Duševní stav, poruchy chování

projevy chování zájemce o sociální službu narušující
závažným způsobem soužití v kolektivu z důvodu
duševní poruchy

ALKOHOLISMUS	A N O - N E → narušuje soužití v kolektivu ANO - NE
ZÁVISLOST NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH	A N O - N E → narušuje soužití v kolektivu ANO - NE • pokud ANO, na kterých
AGRESIVITA	A N O - N E → narušuje soužití v kolektivu ANO - NE
DEZORIENTACE (MÍSTEM, ČASEM, OSOBOU)	A N O - N E → jaká:
ZVÝŠENÁ NOČNÍ AKTIVITA	A N O - N E → jaká:

DOMOV PRO SENIORY SVĚTLO

Drhovle 44, 397 01 Písek, Pobočka: Karla Čapka 2549, 397 01 Písek, IČ: 70869812
 Zřizovatel: Jihočeský kraj, U Zimního stadionu 1952/2, 370 76 České Budějovice

**IV. Dohled specializovaného oddělení zdravotnického zařízení či poraden****V. Infekční onemocnění nebo parazitární choroba**

Připojte výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno.

VI. Handicapy v samoobslužné péči

CHŮZE BEZ CIZÍ POMOCI	A N O - N E
MOBILITA	A N O - N E - ČÁSTEČNÁ
POUŽÍVÁNÍ KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK	A N O - N E → jaké:
SCHOPNOST OBSLUHY	A N O - N E - ČÁSTEČNÁ
INKONTINENCE MOČI	A N O - N E
INKONTINENCE STOLICE	A N O - N E

VII. Návrh ošetřujícího lékaře o vhodnosti přijetí žadatele do Domova pro seniory Světlo

Umístění žadatele v Domově pro seniory Světlo

DOPORUČUJI

NEDOPORUČUJI

V _____ Dne _____

Razítko _____ Podpis ošetřujícího lékaře _____