**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

**O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE**

**o přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou v Teplé**

Žadatel

Příjmení …………………………………………………………….…… Jméno ……………………………………………………………….

Rodné příjmení ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Datum narození ……………………………………………………… místo ………………………………………………………………..

Rodné číslo ……………………………………………………………..

Trvalé bydliště ……………………………………………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní) :

Objektivní nález (základní dg., příp. ostatní choroby nebo chorobné stavy)

Duševní stav (příp. projevy narušující kolektiv)

Zaškrtněte možnost, která je srovnatelná se zdravotním stavem pacienta:

Schopnost chůze:

* Schopný chůze bez problémů
* Schopný chůze jen s pomocí hole, berlí, chodítka apod.
* Schopný chůze jen s pomocí druhé osoby (příp. na invalidním vozíku)
* Trvale upoután na lůžko

Výživa:

* Plná samostatnost, samostatná příprava pokrmů
* Částečná samostatnost- dovážka obědů
* Částečná samostatnost u jídla žádoucí – rozkrájení masa, pomoc při pití apod.
* Obsáhlá pomoc u jídla žádoucí – pokrmy musí být mleté, klient musí být krmen

Ošetřovatelská péče:

* Žádná potřeba pomoci – samostatný styk s medikamenty
* Denní dohled nad podáváním léků – dozor nad jejich užíváním
* Stále intenzivní ošetřovatelské a pečovatelské pomocné úkony několikrát denně

Denní rytmus:

* Denní tělesná a duševní výkonová schopnost normální, v noci klid, bez přijímání léků
* Občasná nespavost (spánek po užití léků)
* Trvalá nespavost
* Vůbec žádný denní rytmus
* Trvalý těžký neklid či apatie

Základní péče a hygienická opatření:

* Plná samostatnost
* Částečná samostatnost s poukazem na denní pomocné výkony (mytí oblékání, svlékání)
* Obsáhlá základní péče

Časová a místní orientace

* Plně orientován
* Lehké časové a místní orientační potíže (zapomnětlivost)
* Těžce dezorientován – bez podstatného účinku na okolí (není agresivní, neutíká)

Potřebuje dietní stravování (druh diety):

Zdravotní stav pacienta vyžaduje zvláštní péči – upřesnit jakou:

Zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytování pečovatelské služby:

Přílohy:

V …………………………………………. Dne …………………………….

 ………………………………………………………………………

 razítko a podpis ošetřujícího lékaře