



Městské středisko sociálních služeb
Oáza

T. G. Masaryka 1424
549 01 Nové Město nad Metují
IČ: 62730631

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K ŽÁDOSTI

a) DOMOV PRO SENIORY

b) ODLEHČOVACÍ SLUŽBA

Jméno a příjmení žadatele:

Adresa:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Celkové posouzení zdravotního stavu (bez diagnózy):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Inkontinence – druh pomůcek:

.....
.....

Stav kůže:

.....
.....

Očkování (pouze u žádosti do Domova pro seniory):

.....
.....

Posouzení soběstačnosti

Najedení, napití

Sám Neprovede S pomocí.....

.....

Oblékání, obouvání

Sám Neprovede S pomocí.....

.....

Koupání

Sám Neprovede S pomocí.....

.....

Osobní hygiena

Sám Neprovede S pomocí.....

.....

Přesun lůžko/židle

Sám Neprovede S pomocí.....

.....

Chůze po rovině

- Chodí sám bez kompenzačních pomůcek
- Chodí s pomocí druhé osoby
- Nechodí
- Chodí s kompenzační pomůckou.....
- Jiné.....

Chůze po schodech

Sám Neprovede S pomocí.....

.....

Dorozumívání

Mluví zřetelně Nemluví Mluví s obtížemi.....

.....

Sluch

Slyší dobře Neslyší Slyší špatně.....

Zrak

Vidí dobře(i s brýlemi) Nevidí Vidí špatně(i s brýlemi).....

Orientovanost

Místem Ano Ne Částečně.....

.....

Časem Ano Ne Částečně.....

.....

