

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele
o umístění do ústavu sociální
péče pro dospělé občany

razítko úřadu

Občanský průkaz žadatele											
číslo										
<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>										
rodné číslo žadatele											

1.	Žadatel/ka příjmení (případně rodné jméno) jméno
	narozen/a den, měsíc, rok místo
	bydliště místo ulice číslo nové/staré
 pošta směrovací číslo
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 Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu
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 vyšetření na bacilonosičství c) podle potřeby – na návrh ošetřujícího lékaře soc. péče příslušného úřadu – výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.

7. 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 např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.*)	ANO	NE*)
Potřebuje zvláštní péči – jakou:		
8. Jiné údaje:		
Dne podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)	
..... razítko ZZ		
9. Vyjádření lékaře sociální péče příslušného úřadu o vhodnosti umístění žadatele do ústavu sociální péče pro dospělé občany.		
Dne podpis (jmenovka)	

*) Nehodící se škrtněte.