

Posudek o zdravotním stavu pro účely poskytnutí pobytové sociální služby

(dle § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

1. Žadatel/žadatelka	
Jméno, příjmení, titul:	Adresa trvalého bydliště:
Datum narození:	
2. Praktický lékař	
Jméno a příjmení:	Adresa:
Telefon:	
3. Diagnózy	
4. Medikace	
5. Očkování	
Pneumokok <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne rok:	Covid-19 <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Tetanus <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne rok:	
6. Alergie	
7. Dietní opatření	

8. Duševní stav

Psychický stav:

Demence (typ, stupeň):

9. Závislost na omamných, psychotropních a jiných látkách (drogy, alkohol, tabákové výrobky)

ano ne

Pokud ano, na jakých:

10. Schopnost samostatného jednání

Schopnost samostatného rozhodování: ano ne

Schopnost pochopení psaného slova: ano ne

Schopnost pochopení mluveného slova: ano ne

Schopnost samostatného podpisu: ano ne

11. Je žadatel/žadatelka pod dohledem odborného lékaře?

ano ne

Pokud ano, uveďte jméno, odbornost a adresu lékaře:

12. Doplnující informace pro posouzení, zda zdravotní stav žadatele nevyklučuje žadatele z poskytnutí pobytové sociální služby

Vyžaduje zdravotní stav žadatele/žadatelky poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení?

ano ne

Trpí žadatel/žadatelka infekční nemocí, pro niž není schopen/schopna pobytu v zařízení sociálních služeb domova se zvláštním režimem?

ano ne

Narušuje chování žadatele/žadatelky z důvodu duševní poruchy kolektivní soužití?

ano ne

V dne

.....
razítko a podpis praktického lékaře