

# Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele



**Charita  
Sobotka**

**Domov pokojného stáří Libošovice**  
Libošovice 39, 507 44  
Tel.: 493 571 156, e-mail: dps@sobotkacharita.cz,  
<http://sobotkacharita.cz>

<b>Příjmení</b>	<b>Jméno</b>	<b>Datum narození</b>
<b>Trvalé bydliště</b>		
<b>Zdravotní pojišťovna</b>	<b>Ošetřující lékař, jeho adresa</b>	
<b>Číslo:</b>	<b>Měsíc a rok registrace:</b>	

## Výpis ze zdravotní dokumentace:

### Anamnéza:


### Objektivní nález


### Duševní stav:


### Diagnózy /česky/:

	<b>Stat.značka:</b>
a) hlavní	
b) ostatní choroby	

### Datum posledních očkování:

<b>Tetanus:</b>
<b>Pneumo 23:</b>
<b>Jiné:</b>

**Dohled specializovaného oddělení zdravotnického zařízení /pokud ANO, vypsát KDE/**

Plicní

Oční

Interna

Psychiatrie

Neurologie

Ortopedie

Chirurgie

Diabetologie

Alkoholicko-toxikologická poradna

Jiné:

**Soběstačnost: zakroužkujte variantu odpovídající skutečnosti**

1. orientace:	osobou			místem			časem		
	plně	částečně	není	plně	částečně	není	plně	částečně	není
2. chůze:	Sám	S pomocí kompenzačních pomůcek (vyberte kterých):			Hůl, berle		Nechodí (trvale upoután na lůžko)		
					Rolátor				
					Chodítko				
					Inv. vozík				
3. inkontinence:	moč			stolice					
stupeň	I.	II.	III.	I.	II.	III.			
4. závislost na pomoci druhé osoby:									
nezávislý		lehká		středně těžká		těžká		úplná	

v....., dne.....

\_\_\_\_\_  
razítko a podpis lékařeVyjádření smluvního lékaře Domova (vyplňuje domov):

--