



Domovy sociálních služeb

Kadaň a Mašťov

Březinova 1093, 432 01 Kadaň

Domov pro seniory a Domov pro osoby se zdravotním postižením Mašťov

Potvrzení lékaře o zdravotním stavu žadatele o sociální službu

Služba: Domovy se zvláštním režimem

Služba je určena osobám s Alzheimerovou a jiným typem demence od 44 let

**Službu neposkytujeme: osobám s chronickým dušením onemocnění Schizofrenie
osobám závislým na návykových látkách /drogy, alkohol v aktivní fázi/**

Jméno:

Příjmení:

Rodné číslo:

Bydliště:

Osobní anamnéza:

Hlavní diagnóza /dle MKN - 10/:

Ostatní diagnózy dle /MKN - 10/:

Medikace:

Projevy narušující kolektivní soužití:

Agresivita: ano ne
/Popis chování/

Závislost na alkoholu v aktivní fázi: ano ne

Závislost na návykových látkách: ano ne

| | | | |
|---|--------------------|--------------------------|--------------------|
| V péči odborného lékaře: | | | |
| Dieta: | | | |
| Léková nebo jiná alergie: | | | |
| Soběstačnost: | | | |
| chůze | bez omezení | pomocí kompenz | imobilní |
| stravování | nají se samostatně | s dopomocí | nezvládá |
| užívání léků | samostatně | s dopomocí | nezvládá |
| Hygiena: | | | |
| osobní hygiena | zvládá | s dopomocí | nezvládá |
| inkontinence moči | ne | občasná | trvalá |
| inkontinence stolice | ne | občasná | trvalá |
| Komunikace verbální: | ano | s obtížemi | ne |
| Komunikace neverbální: | ano | s obtížemi | ne |
| Komunikace písemná: | ano | s obtížemi | ne |
| Orientace ve známém prostředí: | ano | částečná dezorientace | úplná dezorientace |
| Orientace časem: | ano | částečná dezorientace | úplná dezorientace |
| Orientace osobou: | ano | částečná dezorientace | úplná dezorientace |
| Spánek: | bez potíží | občasná nespavost | nespavost |
| Noční neklid: | ne | ano/projevy/ | |
| Vyjádření lékaře k poskytnutí pobytové služby v Domově se zvláštním režimem: | | | |
| Jméno lékaře: | | Razítko a podpis: | |
| Datum vyplnění: | | | |
| Kontakt: | | | |