



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 pro seniory

Služba je určena seniorům od 65 let věku se sníženou soběstačností

**Službu neposkytujeme: osobám s chronickým duševním onemocněním Schizofrenie
a osobám závislým na návykových látkách /drogy a alkohol aktivní fáze/**

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 pro seniory:			
Jméno lékaře:		Razítko a podpis:	
Datum vyplnění:			
Kontakt:			