



Domovy sociálních služeb
Kadaň a Mašťov
příspěvková organizace
Březinova 1093, 432 01 Kadaň

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ZÁJEMCE O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

dle ustanovení § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění

Domov pro osoby se zdravotním postižením Kadaň, Březinova 1093

Druh služby: Domovy pro osoby se zdravotním postižením (pobytová sociální služba)

Okruh osob: Osoby s mentálním postižením a osoby s mentálním a kombinovaným postižením od 3 do 43 let věku. Osobám ve věkové kategorii nad 43 let je služba poskytována pouze v případě, že smlouva o poskytování sociální služby s nimi byla uzavřena před dosažením věku 43 let (tj. že tyto osoby žily v zařízení ještě před dosažením této věkové hranice).

Domov pro osoby se zdravotním postižením Kadaň, Dvořákova 1128

Druh služby: Domovy pro osoby se zdravotním postižením (pobytová sociální služba)

Okruh osob:

- Osoby s mentálním postižením a osoby s mentálním a kombinovaným postižením od 3 do 43 let věku. Osobám ve věkové kategorii nad 43 let je služba poskytována pouze v případě, že smlouva o poskytování sociální služby s nimi byla uzavřena před dosažením věku 43 let (tj. že tyto osoby žily v zařízení ještě před dosažením této věkové hranice).
- Osoby s jiným zdravotním postižením – osoby s poruchou autistického spektra. Služba je poskytována osobám od 3 do 26 let věku.

Chráněné bydlení Kadaň, Poštovní 951

Druh služby: Chráněné bydlení (pobytová sociální služba)

Okruh osob: Osoby s mentálním postižením a osoby s mentálním a kombinovaným postižením od 18 let věku, s nízkou mírou podpory (tj. které jsou soběstačné alespoň v základních úkonech péče o svou osobu a v péči o domácnost).

Službu neposkytujeme:

- osobám s přidruženou psychiatrickou diagnózou, která by narušovala život ostatních klientů (psycho onemocnění, sexuální deviace, agresivita)
- osobám se sníženou mobilitou či zcela imobilním z důvodu bariérovosti budovy

Poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže:

- (§ 36 prováděcí vyhlášky 505/2006 Sb., k zákonu č. 108/2009 Sb., o sociálních službách)
- Zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.
 - Osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci.
 - Chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.
 - Osoby s těžkou poruchou chování, s výraznou agresivitou, která ohrožuje zdraví jejich i ostatních klientů.
 - Osoby nejsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby.

| | | | |
|---|--|---------------------------------|--|
| Jméno a příjmení zájemce | | | |
| Datum narození zájemce | | Zdravotní pojišťovna | |
| Trvalé bydliště zájemce | | | |
| Praktický lékař (jméno, příjmení, adresa) | | | |
| VÝPIS ZE ZDRAVOTNÍ DOKUMENTACE | | | |
| Osobní anamnéza: | | | |
| | | | |
| Objektivní nález: | | | |
| | | | |
| Hlavní diagnóza dle MKN – 10 | | | |
| | | | |
| Ostatní diagnózy dle MKN – 10 | | | |
| | | | |
| Výsledek odborného lékařského vyšetření (ortopedické, neurologické..); zda je zájemce v péči odborného lékaře: | | | |
| | | | |
| Medikace: | | | |
| | | | |
| Léková nebo jiná alergie: | | | |
| | | | |
| Dieta: | | | |
| | | | |
| Projevy narušující kolektivní soužití: | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|--------------------|--|--------------------|
| Agresivita: <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | | | |
| (popis chování) | | | |
| Závislost na návykových látkách <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | | | |
| Závislost na alkoholu v aktivní fázi <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE | | | |
| SOBĚSTAČNOST | | | |
| Chůze | bez omezení | s pomocí kompenzačních pomůcek (pokud ano, tak jakých) | nezvládá |
| Stravování | nají se samostatně | s dopomocí | nezvládá |
| Užívání léků | samostatně | s dopomocí | nezvládá |
| 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 v čase | ano | částečná dezorientace | úplná dezorientace |
| Orientace osobou | ano | částečná dezorientace | úplná dezorientace |
| Spánek | bez obtíží | občasná nespavost | nespavost |
| Noční neklid | ne | ano (projevy): | |
| Vyjádření lékaře k poskytování sociální služby | | | |
| Datum vyplnění:..... | | | |
| razítko a podpis lékaře: | | | |