



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

VYJÁDRĚNÍ 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 seniory a Domov pro osoby se zdravotním postižením Mašťov, Sídliště 232

Druh služby: Domovy se zvláštním režimem (pobytová sociální služba)

Okruh osob:

- Osoby s chronickým duševním onemocněním, tj. s Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence od 44 let věku.

Službu neposkytujeme:

- osobám s chronickým duševním onemocněním /schizofrenie/,
- osobám závislým na návykových látkách /drogy, alkohol – aktivní fáze

- Osoby s neurotickým onemocněním, s organickou poruchou osobnosti, s obsedantně kompulzivní poruchou nebo mánie - depresivní poruchou bez sklonu k suicidii od 44 let věku.

Službu poskytujeme:

- osobám, které v důsledku reformy psychiatrické péče opouštějí psychiatrické léčebny a i přes pomoc multidisciplinárních týmů v rámci Center duševního zdraví potřebují podporu a pomoc druhé osoby, kterou jim nelze zajistit v přirozeném sociálním prostředí,
- osobám, které prošly systémem multidisciplinárního týmů v rámci Centra duševního zdraví za předpokladu, že byly vyčerpány veškeré možnosti, tedy i návazné služby jako jsou např. služby následné péče.

Službu neposkytujeme:

- osobám závislým na návykových látkách /drogy, alkohol – aktivní fáze/,
- osobám se schizofrenií,
- osobám s psychotickými poruchami,
- osobám s poruchami příjmu potravy,
- osobám se specifickými poruchami osobnosti,
- osobám s poruchami chování a emocí,
- osobám s úzkostnými poruchami.

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.
- 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: (popis chování)		<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
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:			