



VOJÁDŘENÍ LÉKAŘE K ŽÁDOSTI O SOCIÁLNÍ SLUŽBU DOMOV PRO SENIORY

ČÁST A – nutné předložit se Žádostí o pobytovou službu Domov pro seniory

Jméno a příjmení zájemce (budoucího uživatele):

Rodné číslo:/..... Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Vyplní praktický/ošetřující lékař:

Medikace (za účelem poskytnutí sociální služby):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je osoba schopna sama jednat o uzavření smlouvy o poskytování sociální služby? (*NE diagnózy*)

ANO <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/>	Důvod: Smyslové onemocnění zrakové <input type="checkbox"/> sluchové <input type="checkbox"/> Dezorientace časem <input type="checkbox"/> místem <input type="checkbox"/> osobou <input type="checkbox"/>
------------------------------	-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Trpí žadatel aktuálně níže uvedenými poruchami:

Infekční a parazitární choroby všech druhů a stadií, při kterých nemocný může být zdrojem onemocnění:

ANO	NE
-----	----

Tuberkulóza:

ANO	NE
-----	----

Jiné onemocnění, kterým by mohl klient ohrozit své okolí:.....

V.....dne.....

Jméno lékaře, podpis, telefon a razítko

SOUHLAS ŽADATELE S NAKLÁDÁNÍM S OSOBNÍMI ÚDAJI

Žadatel souhlasí se shromažďováním, používáním a uchováváním svých osobních údajů v rozsahu nezbytně nutném pro účely sociální a zdravotní péče v souladu s nařízením GDPR (zkrácený název z anglického označení nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. 4. 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů). Údaje budou zpřístupněny jen odpovědným pracovníkům pověřeným k nakládání s nimi ředitelem poskytovatele.

V Praze dne:.....

.....

Podpis žadatele (budoucí uživatel)



RYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K ŽÁDOSTI O SOCIÁLNÍ SLUŽBU DOMOV PRO SENIORY

ČÁST B – nutné předložit se Žádostí o pobytovou službu Domov pro seniory

Jméno a příjmení zájemce (budoucího klienta):

Rodné číslo:/..... Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

Anamnéza:

Diagnóza:

Medikace:

Tělesná hmotnost:

Dieta:

Alergie:

Schopnost péče o vlastní osobu:

zvládá zcela sám; zvládá s asistencí plně závislý na pomoci jiné osoby

Chůze:

bez pomoci s pomocí druhé osoby; s holí/chodítkem, nechodící

Inkontinence moči:

občasná v noci trvale permanentní katetr

Inkontinence stolice:

občasná v noci trvale stomie

Potřebuje lékařské ošetření: trvale občas

Chronické rány (dekubity, bércové vředy): ANO NE

lokalizace, velikost, popis a léčebný postup:.....

.....

Je žadatel pod dohledem specializovaného oddělení ZZ např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. Chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.?

ANO, jaké oddělení zdravotnického zařízení NE

.....

.....

Psychický stav (psychózy a psychické poruchy, při nichž nemocný může ohrozit sebe i druhé, resp. Jeho chování může znemožňovat klidné soužití v kolektivu:

.....

.....

Smyslové a komunikační poruchy žadatele:

závažná porucha zraku

sluchu – komunikace (afázie)

ANO

ANO

NE

NE

.....

.....

Omezení pro poskytování rehabilitace žadateli:

NE

ANO, jaká?.....

.....

.....

Další zvláštní upozornění pro ošetřující personál (např. sdělení o případné pozitivě u chron. hepatid, event. jiný závažný nález):

.....
.....

Prohlašuji, že zdravotní stav žadatele nevyžaduje léčení a trvalé odborné ošetřování ve zdravotnickém zařízení ve smyslu ustanovení § 72 a 75 odst. 1 vyhl. Č. 182/1991 Sb. v platném znění, s přihlédnutím ke znění přílohy č. 7 odst. 3 této vyhlášky.

V.....dne.....

.....

jméno lékaře, podpis, telefon a razítko

SOUHLAS ŽADATELE S NAKLÁDÁNÍM S OSOBNÍMI ÚDAJI

Žadatel souhlasí se shromažďováním, používáním a uchováváním svých osobních údajů v rozsahu nezbytně nutném pro účely sociální a zdravotní péče v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů a to po dobu nezbytně nutnou k účelu jejich zpracování. Údaje budou zpřístupněny jen odpovědným pracovníkům pověřeným k nakládání s nimi ředitelem poskytovatele.

V Praze dne:.....

.....

Podpis uživatele