

# POSUDEK REGISTRUJÍCÍHO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

## O ZDRAVOTNÍM STAVU OSOBY, KTERÁ ŽADÁ O POSKYTNUTÍ POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V DOMĚ SENIORŮ LIBEREC – FRANTIŠKOV, P.O.

Jméno a příjmení žadatele: .....

Datum narození: ....., rodné číslo: .....

**Objektivní nález** (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):

**Diagnóza** (česky)

Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu:

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

**Duševní stav** (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

Psychiatrická léčba ne – ano\* ..... od kdy:..... diagnóza:.....

Potřebuje v současné době péči psychiatra?

Je pod dohledem jiného specialisty?

Je zjištěn návyk na alkohol?

Je orientovaný/á?

Místem	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> ne
Časem	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> ne
Osobou	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> ne

Je agresivní?

Noční aktivita?

Jiné údaje:

**Údaje o soběstačnosti:**

Najedení, napití	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Oblékání	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Osobní hygiena	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Chůze po rovině	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Přesun na lůžko / židli	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Orientace v přirozeném prostředí	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Péče o domácnost	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Obstarávání osobních záležitostí	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede
Užívání léků	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede

Jiné důležité údaje vzhledem k soběstačnosti:

**Jiné údaje:**

**Posudek registrujícího lékaře o vhodnosti poskytnutí celoroční pobytové sociální služby:**

Výše jmenovaná/ný je – není\* trvale závislý na pravidelné pomoci druhé osoby při zvládnutí péče o vlastní osobu.

Dle posouzení zdravotního stavu bude výše uvedená nepříznivá situace jmenované/ho trvat déle než jeden rok? ano – ne\*

Vzhledem k dlouhodobé závislosti výše jmenované/ho na pravidelné pomoci druhé osoby při zvládnutí péče o vlastní osobu je – není\* vhodné poskytnout celoroční pobytovou sociální službu.

\* nehodící se škrtněte

Dne:

Razítko a podpis registrujícího praktického lékaře: