**VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**

**o zdravotním stavu žadatele**

**o poskytování sociální služby v Domově u lesa Tavíkovice**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno a příjmení žadatele** |  |
| **Adresa trvalého bydliště** |  |
| **Datum narození** |  |

|  |
| --- |
| **Anamnéza** (rodinná, osobní, základní zdravotní údaje):Alergie:Očkování:Dieta: |

|  |
| --- |
| **Objektivní nález** (status praesens generalis, v případě orgán. postižení i status localis): |

|  |
| --- |
| **Duševní stav** (popř. projevy narušující kolektivní soužití – agresivní projevy, důsledky požívání alkoholu a jiných návykových látek): |

|  |
| --- |
| **Diagnóza** (česky): statistická značka podle mezinárodní klasifikacea) hlavníb) ostatní choroby nebo chorobné stavy |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je schopen chůze bez cizí pomoci | ANO\* | NE\* |
| Je upoután trvale\* - převážně\* na lůžko | ANO\* | NE\* |
| Je inkontinentní trvale\*- občas\* | ANO\* | NE\* |
| Je schopen se sám najíst | ANO\* | NE\* |
| Potřebuje lékařské ošetření trvale\* - občas\* | ANO\* | NE\* |
| Je léčen nebo sledován pro tuberkulózu (pokud ano, v jakém stádiu a v jaké formě, kým je sledován)  | ANO\* | NE\* |
| Potřebuje zvláštní péči (pokud ano, jakou) | ANO\* | NE\* |
| Je pod dohledem specializovaného zdravotnického odd., například plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického, interního, poradny diabetické, protialkoholní, apod. (v případě zdůvodnění žádosti je nutné doložit odborné nálezy a zprávy)  | ANO\* | NE\* |

\* nehodící škrtněte

|  |
| --- |
| **Používané kompenzační pomůcky a jiné údaje:**  |

|  |
| --- |
| **Medikace:**  |

|  |
| --- |
| **Vyjádření lékaře o vhodnosti žadatele do zařízení Domova u lesa Tavíkovice:** **Cílovou skupinou DUL jsou muži a ženy se všemi stupni mentálního hendikepu, mobilní i imobilní, případně s kombinovanými vadami v mírném pásmu.** Osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejich situace **vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby**. Osoby, u kterých **byly vyčerpány možnosti rodiny, blízkých osob, možnosti terénních či ambulantních sociálních služeb.** Osoby, které jsou ohroženy či jim reálně hrozí vyčlenění mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku **nepříznivé sociální situace**. Službu nelze poskytnout osobám: * narušujícím společné soužití, alkoholikům a osobám drogově závislým
* s výraznými poruchami chování, s agresivními sklony, trpícím těžkým psychiatrickým onemocněním (schizofrenici, s poruchou osobnosti, sexuální devianti)
* se specifickými smyslovými vadami v plném rozsahu (slepota, hluchota),
* ženám se zdravotním postižením pečujícím o nezletilé dítě,
* s akutním infekčním onemocněním.

**NA ZÁKLADĚ VÝŠE UVEDENÉHO PROHLAŠUJI, ŽE ŽADATEL ODPOVÍDÁ \* - NEODPOVÍDÁ\* CÍLOVÉ SKUPINĚ DOMOVA U LESA TAVÍKOVICE.** Dne ……………………….. Razítko, podpis: ………………………………………. |