

Domov pro seniory Chýnov, Zámecká 1, 391 55 Chýnov

IČ: 75011204

Tel: 381 406 213

Mob: 734 256 407; 739 563 969

Email: socialni@dschynov.cz; vrchni.sestra@dschynov.cz

Webové stránky: www.dschynov.cz



### Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

příloha k žádosti o poskytování sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

<b>ŽADATEL:</b>	.....			
	Příjmení	Jméno	Rodné příjmení	Titul
<b>DATUM NAROZENÍ:</b>	.....			
	Den, měsíc, rok	Místo narození	Okres nebo kraj	
<b>ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ:</b>	Ulice a č.p.:			
	Město:			
	PSČ:			
<b>DIAGNÓZA (VÝZNAMNÁ PRO SOUČASNOU PÉČI)</b>				

#### OBJEKTIVNÍ NÁLEZ (VÝZNAMNÝ PRO POBYT V DOMOVĚ PRO SENIORY CHÝNOV)

--	--	--	--

#### INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

--	--	--	--

**Očkování (datum posledního očkování):**

Pneumo 23	ANO	NE	Datum posledního očkování:
Vaxigrip	ANO	NE	Datum posledního očkování:
TAT	ANO	NE	Datum posledního očkování:

**Duševní stav:**

Demence (uveďte typ demence, stádium demence a projevy demence):

Deprese (popište projevy a způsob léčby):

Alkoholové či jiné návykové látky (pouze aktuální):

Agresivita (specifikujte její podobu, frekvenci a intenzitu):

Další závažná sdělení:

**Chování žadatele z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušuje kolektivní soužití (v případě podání žádosti o poskytování sociální služby Domov se zvláštním režimem tuto kolonku nevyplňujte)**

**Ano****Ne**

V případě, že "ano", konkretizujte:

**Doporučení ošetřujícího lékaře o vhodnosti poskytovaných služeb Domova pro seniory Chýnov**

**Domov pro seniory****Domov se zvláštním režimem**

Poznámky:

Dne:

Razítko a podpis lékaře: