

Domov pro seniory Chýnov, Zámecká 1, 391 55 Chýnov

IČ: 75011204

Telefon: 381 406 213

Mobil: 739 563 969; 734 256 407

E-mail: socialni@dschynov.cz; vrchni.sestra@dschynov.cz
socialni.pracovnik@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

ŽADATEL:	
	Příjmení	Jméno
DATUM NAROZENÍ:		
ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ:	Ulice a č.p.:	
	Město:	
	PSČ:	
DIAGNÓZA (VÝZNAMNÁ PRO SOUČASNOU PÉČI)		

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 (uvedte 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: