

# Vyjádření lékaře pro žadatele o služby Domova odpočinku ve stáří.

Rovné 58, 411 87 Krabčice u Roudnice nad Labem

tel: 417 639 687, fax: 416 845 034,

email: krabcice@diakonie.cz

# Diakonie

Českobratrské církve evangelické

**Středisko v Krabčicích**

## Žadatel:

Jméno a příjmení:			
Rodné příjmení:			
Rodné číslo:		Místo narození:	
Bydliště:			PSČ:

## Anamnéza (osobní, rodinná):


## Objektivní nález:


## Interpretace diagnózy - její vliv na míru samostatnosti:


## Míra samostatnosti:

Žadatel je:	minimální kompenzace	charakteristika omezení			maximální kompenzace
		←		→	
<b>Schopen chůze bez dopomoci</b>	ano bez omezení	krátká vzdálenost	dopomoc jedné osoby	vozik, kompenzační pomůcka	upoután na lůžko
<b>Schopen se dorozumět</b>	ano velmi dobře	dostatečně		s obtížemi	není schopen
<b>Schopen konzumace jídla bez dopomoci</b>	ano	jídlo musí být speciálně upraveno			ne
<b>Schopen dbát o vlastní hygienu</b>	samostatně	provedena na výzvu	provedena s malou pomocí	převážná pomoc	neprovede vůbec
<b>Kontinetní</b>	plně	dopomoc, wc, toaletní křeslo		občasná inkontinence moči	inkontinence moči i stolice
<b>Schopen transportu</b>	samostatně	cestuje s doprovodem	s kompenzační pomůckou	spec. upravený dopravní prostředek	nelze
<b>Chůze po schodech</b>	samostatně	s pomocí			neprovede
<b>Užívání léků</b>	samostatně	samostatně jsou-li připraveny	musí být připraveny	musí být podány druhou osobou	speciálně upravené
<b>Orientace</b>	plná	lehká dezorientace	občasná dezorientace		trvalá dezorientace
<b>Spánek, odpočinek</b>	dobry	užívá léky	občas nespavost		noční neklid
<b>Sebeobsluha</b>	zvládne plně	pomoc druhé osoby			nezvládne

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis lékaře

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis žadatele