VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o přijetí
do Ústavu sociálních služeb města Nové Paky

Zprávu o zdravotním stavu žadatele je nutné doložit před uzavření Smlouvy o poskytnutí sociální služby

Zpráva nesmí být starší než 3 týdny před nástupem do ÚSSM Nové Paky

1. Žadatel	
Příjmení:	Jméno:
Zdravotní pojišťovna:	
Datum narození:	
Trvalé bydliště:	

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

3. Objektivní nález

4. Zdravotní stav žadatele *(hodící se zaškrtněte)*		
Vylučuje pobyt v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci	ANO	NE
Jedná se o žadatele s chronickou infekcí Jakou:	ANO	NE
Chování žadatele by narušovalo kolektivní soužití	ANO	NE
Je žadatel agresivní	ANO	NE
Je zjištěna závislost na návykových látkách Jakých:	ANO	NE
Je zjištěn noční neklid/chůze v noci	ANO	NE
Jedná se o žadatele s organickým psychiatrickým onemocněním typu schizofrenie, maniodepresivní psychóza apod.	ANO	NE
Zrak:	Sluch	
Vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení (např. je vyživován žaludeční sondou, žadatel vyžaduje odsávání dých. cest či infúzní léčbu, PEG, oxygenoterapie, stomie apod.) -***podtrhněte***		
Žadatel má tracheostomii	ANO	NE
Pokud má žadatel tracheostomii, je součástí tohoto vyjádření lékaře také lékařská zpráva od specialisty – obsah zprávy: anamnéza, jak je nutné o tracheostomii pečovat, četnost její výměny, kdo		

zajišťuje výměnu a kontakt na pracoviště, které zajišťuje výměnu, četnost odsávání, typ tracheální kanyly,….		
Žadatel trpí demencí	ANO	NE
Typ demence:		
Stupeň inkontinence:		

5. Údaje o soběstačnosti *(hodící se zaškrtněte)*						
Najedení, napití	Sám		Dopomoc		Nezvládne	
Oblékání	Sám		Dopomoc		Nezvládne	
Osobní hygiena	Sám		Dopomoc		Nezvládne	
Koupání	Sám		Dopomoc		Nezvládne	
Chůze po schodech	Sám		Dopomoc		Nezvládne	
Chůze po rovině	Sám	S pomocí	Nezvládne	Kompenz. pom.:		
Přesun na lůžko (židli)	Sám	S pomocí	Nezvládne	Kompenz. pom.:		
Použití WC	Sám	S pomocí	Nezvládne	Kompenz. pom.:		
Kontinence moči	Kontinentní	Část. kontinentní	Inkontinentní	PK	Trvalá	
					Dočasná	
Kontinence stolice	kontinentní	Část. kontinentní	Inkontinentní	Střevní stomie	Trvalá	
					Dočasná	

6. Je pod dohledem specializovaného oddělení např. *(hodící se zaškrtněte)*		
Plicního	ANO	NE
Kardiologického	ANO	NE
Neurologického	ANO	NE
Psychiatrického *(pokud je žadatel evidován na psychiatrii, je přílohou tohoto Vyj. lékaře zpráva od psychiatra)*	ANO	NE
Ortopedického	ANO	NE
Poradny diabetologické/interní	ANO	NE
Jiné		

Dne:	Podpis ošetřujícího lékaře:	Razítko:

Odlehčovací služby jsou terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující fyzické osobě nezbytný odpočinek.

- Tuto službu poskytujeme na přechodnou dobu (min. 7 dní, max. 3 měsíce po sobě jdoucí)
- Rozsah potřebné zdravotní péče, potřebné zdravotnické pomůcky a léky si zajišťuje Klient OS u svého praktického lékaře na CELOU DOBU pobytu na odlehčovací službě sám (popř. za pomoci rodiny)
- Poskytovatel zajišťuje zdravotní péči Klientům v rozsahu ošetřovatelské péče prostřednictvím Domácí zdravotní péče
- Zajištění zdravotní péče prostřednictvím Domácí zdravotní péče si zajišťuje Klient OS u Domácí zdravotní péče zajišťovanou ÚSSM Nové Paky nebo u Domácí zdravotní péče dle vlastní volby na CELOU DOBU pobytu na odlehčovací službě sám (popř. za pomoci rodiny)
- Pokud klient v době, kdy využívá odlehčovací službu, potřebuje svého lékaře, musí si tuto návštěvu zpravidla zajistit s pomocí své rodiny

Aktuální rozpis léčiv pro účely poskytování odlehčovací služby:	
Diagnostický souhrn	
Alergie	

NÁZEV	RÁNO	POLEDNE	VEČER	NOC
Tablety:				
Kapky, sirupy:				
Masti:				
Injekce:				
Jiné:				

Dne:	Podpis a razítko lékaře: