



VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

(příloha k žádosti o přijetí do denního stacionáře)

DŮM NADĚJE BRNO-VINOHRADY, Velkopavlovická 13, 629 00 Brno

tel: 773 784 840, email: petra.hanusova@nadeje.cz

1.	Žadatel/ka: (jméno, příjmení, titul)	
2.	Rodné číslo:	
3.	Zdravotní pojišťovna:	
4.	Základní diagnózy, stanovená dieta:	
5.	Medikace a rozpis léků:	

6. Aktuální stav žadatele (nehodící se škrtněte):

Je schopen/schopna chůze bez cizí pomoci:

ano	ne
-----	----

Je schopen/schopna sebeobsluhy:

ano	ne
-----	----

Inkontinence moči:

trvale

ano	ne
-----	----

občas

ano	ne
-----	----

používá pomůcky

ano	ne
-----	----

Inkontinence stolice:

trvale

ano	ne
-----	----

občas

ano	ne
-----	----

používá pomůcky

ano	ne
-----	----

Je v péči specializovaného zdravotnic. zařízení:

ano	ne
-----	----

Jakého?

Potřebuje zvláštní péči?

ano	ne
-----	----

Jakou?

7. Jiné údaje, které mohou mít vliv na poskytnutí sociální služby:

8. Vyjádření praktického lékaře k přijetí žadatele do Denního stacionáře:
(nehodící se škrtněte)

a) přijetí doporučuji

b) přijetí nedoporučuji

Datum:

--

Podpis a razítko praktického lékaře