

Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele o poskytnutí sociální služby

Příloha k žádosti			
1. Žadatel			
Příjmení:		Jméno:	
Datum narození:			
Bydliště:			
PSC, pošta:			
2. Anamnéza (osobní):			
3. Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánov. postižení i status localis):			
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití): nehodící se škrtněte			
MMSE:	Trpí demencí: Ano-Ne	Stupeň:	
Druh demence:			
Trpí (trpěl) závislostí:			
5. Diagnóza (česky):			
Hlavní:	Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu		
Ostatní choroby nebo chorobné stavy			
Defekty kůže:	Ano -Ne		
Dekubity	Ano -Ne	Stupeň:	
Jiné:	Kompenzační pomůcky: hole, vozík, chodítka, sluchadlo Zrak: normální zhoršení vidění, zbytky zraku Sluch: normálně nedoslýchá, neslyšící		
Dne:	razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)		
Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o poskytnutí sociální služby			



