

# Vyjádření lékaře

**o zdravotním stavu žadatele o umístění do Domova seniorů Hranice, p.o.  
(Domov pro seniory, Domov se zvláštním režimem)**

**Posláním Domova seniorů** je prostřednictvím sociální služby zajistit podporu, pomoc a péči osobám, které z důvodu věku, zdravotního stavu a nepříznivé sociální situace potřebují pravidelnou pomoc druhé osoby, a ani za pomoci rodiny, přátel a terénních sociálních služeb nezvládají život v domácnosti. Služba je určena osobám od 60 let.

**Posláním Domova se zvláštním režimem** je umožnit osobám s Alzheimerovou nemocí nebo jiným typem demence prožít důstojný a spokojený život ve vlném, laskavém a bezpečném prostředí. Cílovou skupinu tvoří osoby, které pro trvalé změny psychického stavu a na základě odborného doporučení lékaře, potřebují komplexní péči druhé osoby. Služba je určena pro dospělé (od 27let) a seniory s těžkou formou demence vyžadující stálý dohled (ztráta orientace v prostoru a čase), osobám s degenerativním onemocněním mozku, převážně s Alzheimerovou chorobou.

## 1. Žadatel/ka

Příjmení a jméno: .....

Datum narození: .....

Bydliště: .....

## 2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):

## 3. Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):

## 4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

## 5. Diagnóza (česky) a) hlavní b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

Statistická značka hlavní choroby  
podle mezinárodního seznamu

- |   |     |      |
|---|-----|------|
| 6. Je schopen chůze bez cizí pomoci   | ANO | NE*) |
| Je upoután trvale – převážně *) na lůžko  | ANO | NE*) |
| Je schopen sám sebe obsloužit   | ANO | NE*) |
| Pomočuje se trvale  | ANO | NE*) |
| občas   | ANO | NE*) |
| v noci  | ANO | NE*) |
| <br>  |     |      |
| Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ např. plicního,<br>neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického<br>a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. *) | ANO | NE*) |
| <br>  |     |      |
| Potřebuje zvláštní péči – jakou:  |     |      |

**7. Jiné údaje:**

Dne .....

podpis vyšetřujícího lékaře  
razítko

8. Vyjádření lékaře Domova seniorů Hranice o vhodnosti (vyloučení) poskytování pobytových služeb dle § 36 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách:

V Hranicích dne .....

podpis lékaře Domova seniorů Hranice

\*) nehodící se škrtněte