



Kotva při strakonické nemocnici, z. s.
Domov se zvláštním režimem
Radomyšlská 336, 386 01 Strakonice

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

1. Žadatel:

Jméno a příjmení:.....
Datum narození:.....
Rodné číslo:.....
Místo narození:.....
Trvalý pobyt:.....
Přechodný pobyt:.....
Zdravotní pojišťovna:.....

2. Anamnéza (osobní, rodinná, pracovní)

.....
.....
.....
.....

Výška:.....
Hmotnost:.....
TK:.....
Alergie:.....
Očkování:.....
Dieta:.....

3. Diagnóza

.....

.....

.....

.....

.....

4. Objektivní nález

.....

.....

.....

.....

.....

5. Projevy agrese (slovní, fyzická, autoagresivita, jiné agresivní projevy)

.....

.....

.....

.....

.....

6. Závislosti (cigarety (ks), alkohol, omamné látky, hazardní hry)

.....

.....

.....

.....

7. Samostatnost

Schopnost se najíst, napít	samostatně	s dohledem	s dopomocí
Zvládá základní hygienu	samostatně	s dohledem	s dopomocí
Inkontinence	trvale	občas	v noci není

Pohyblivost:

- dobrá
- s obtížemi
- s kompenzační pomůckou (jakou).....
- imobilní

8. Žadatel je pod dohledem specializované oddělení (př. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického apod.)

.....
.....
.....
.....

9. Současná léčba, medikace, hospitalizace

.....
.....
.....
.....

10. přílohy

- Vyjádření lékaře - psychiatr
- Výsledky vyšetření na bacilonosičství
- Vyjádření o bezinfekčnosti
- Podle potřeby (výsledky vyšetření neurologického psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, laboratorních vyšetření...)

V.....dne:.....

.....

Podpis lékaře

Kontakty, na které se můžete v případě podání žádosti obrátit:

Ředitel:

Martin Karas - tel. 728 199 420
martin.karas.strakonice@seznam.cz

Vrchní sestra:

Bc. Věra Kadeřábková - tel. 773 775 719
vrchni@kotva-strakonice.cz

Sociální pracovnice:

Bc. Eva Petrášková, DiS. - tel. 608 663 817
petraskova@kotva-strakonice.cz

Mgr. Romana Viktorová - tel. 773 775 741
viktorova@kotva-strakonice.cz