



**OŠETŘOVATELSKÝ DOMOV PRAHA 3**  
Domov pro seniory a odlehčovací služby  
Habrová 2654/2  
Pod lipami 2570/44  
130 00 Praha 3

## **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele – domov pro seniory**

<b>INFORMACE O ŽADATELI</b>	
<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Datum narození</b>	
<b>Adresa trvalého bydliště</b>	

### **!Upozornění!**

Vzhledem k tomu, že v OŠD Praha 3 není lékař trvale přítomen, je nutné, aby byl žadatel při příchodu do zařízení vybaven léky, které pravidelně užívá, rovněž je nezbytné zajistit jejich doplnění dle potřeby. Při změně zdravotního stavu je třeba konzultovat s vedoucí sestrou OŠD Praha 3, zda je možný příjem, či nikoliv.

V případě, že tak nebude učiněno, nebo pokud bude významná informace zamlčena, OŠD Praha 3 si vyhrazuje právo žadatele nepřijmout.

**Prosím vyplňte:**

<b>Kód diagnózy</b>	<b>Diagnóza</b>

<b>schopnost chůze bez cizí pomoci</b>	<b>ANO</b>		<b>NE</b>	
<b>žadatel je upoután trvale na lůžko</b>	<b>ANO</b>		<b>NE</b>	
<b>žadatel je schopen sám se obsloužit</b>	<b>ANO</b>		<b>NE</b>	
<b>inkontinence moči</b>	<b>ANO</b>		<b>NE</b>	
<b>inkontinence stolice</b>	<b>ANO</b>		<b>NE</b>	
<b>typ inkontinenčních pomůcek</b>				
<b>psychický stav</b>				
<b>demence</b>	<b>ANO</b>		<b>NE</b>	
<b>kožní defekty</b>	<b>ne</b>	<b>dekubity</b>	<b>bércové vředy</b>	<b>jiné:</b>

#### Užívané léky

<b>Název</b>	<b>Dávkování</b>	<b>Název</b>	<b>Dávkování</b>

**Je žadatel léčen nebo sledován pro infekční onemocnění (akutní nebo chronické) nebo pro parazitární chorobu?**                      **ANO**       -       **NE**

**Pokud ano- pro jaké:** \_\_\_\_\_

**Je žadatel léčen nebo sledován pro tuberkulózu?**                      **ANO**       -       **NE**

**Pokud ano- v jakém stádiu, v jaké formě a kým je sledován:**

---

---

---

**Další zvláštní upozornění, které by měl vědět personál OŠD Praha 3 (nějaký závažný nález):**

---

**Kontraindikace přijetí:**

- a) psychózy, psychické poruchy a demence znemožňující soužití v kolektivu, dezorientace v prostoru – bloudivost a stavy vyžadující pobyt v zařízení se zvláštním režimem
- b) Alzheimerova choroba
- c) TBC, pohlavní choroby, infekční a parazitární choroby
- d) chronický alkoholismus, toxikománie

**Prohlašuji, že zdravotní stav žadatele nevyžaduje léčení a trvalé odborné ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení ve smyslu ustanovení § 36 vyhlášky 505/2006 Sb. Ustanovené podle §119 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. O sociálních službách.**

**Doporučuji využívání služeb v Ošetřovatelském domově Praha 3-  
Domově pro seniory**

---

(datum)

---

(jméno lékaře)

---

(razítko a podpis lékaře)

**Pozn.: Pokud je žadatel ve zdravotnickém zařízení, prosíme o přiložení aktuální lékařské zprávy.**