

IČ: 00669784, DIČ: CZ00669784, Bankovní spojení ČNB č.ú.:7232381/0710

1. Žadatel

Jméno a příjmení (u žen i rodné):

Rodné číslo:

Bydliště (obec, ulice, číslo
popisné, PSČ):

2. Anamnéza

Osobní:

Rodinná:

Pracovní:

3. Objektivní nález

(status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis)

4. Diagnóza (slovně, česky)

Hlavní dg.:

Vedlejší dg.:

5. Užívané léky

6. Duševní stav (projevy narušující soužití v kolektivu)

--

7. Dohled jiného zdravotnického oboru

<input type="checkbox"/> Psychiatrie	<input type="checkbox"/> Protialkoholní	<input type="checkbox"/> Neurologie	<input type="checkbox"/> Pneumologie
<input type="checkbox"/> Ortopedie	<input type="checkbox"/> Interní	<input type="checkbox"/> Diabetologie	<input type="checkbox"/> Interna
<input type="checkbox"/> Jiné:			
Prosíme o připojení výsledků vyšetření.			

8. Soběstačnost

Je schopen chůze bez cizí pomoci?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je upoután trvale na lůžko?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je upoután částečně na lůžko?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Inkontinence moče	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
	<input type="checkbox"/> trvale <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> v noci	
Inkontinence stolice	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
	<input type="checkbox"/> trvale <input type="checkbox"/> občas <input type="checkbox"/> v noci	
Potřebuje zvláštní péči?	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
V případě vyplnění kolonky „ano“ upřesněte jakou:		

9. Jiné důležité údaje

Alergie, používání kompenzačních pomůcek, pomůcky pro inkontinenci, brýle, naslouchadla, atd.

10. Návrh ošetřujícího lékaře o vhodnosti umístění žadatele na sociální lůžko ve zdravotnickém zařízení

--

V Janově dne:	Podpis ošetřujícího lékaře:	Razítko zdravotnického zařízení:
---------------	-----------------------------	----------------------------------