



**TERASY**  
SENIOR RESIDENCE

## Vyjádření lékaře

příloha k žádosti o uzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby domov pro seniory  
SENIOR RESIDENCE TERASY

**Žadatel/ka :**

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Bydliště:

---

**Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):**

---

**Objektivní nález (status praesens generalis; v příp. orgánového postižení i status localis),  
váha, výška:**

---

**Diagnózy (česky):**

hlavní (+ statistická zn. hlavní choroby dle mezinárod. seznamu)

ostatní choroby nebo chorobné stavy



**TERASY**  
SENIOR RESIDENCE

**Duševní stav (psychotické onemocnění, deprese, návykové látky, agresivita, demence – typ, stupeň, apod.) – uveďte typ, projevy, obtíže, případně způsoby dosavadní léčby:**

**Orientace:** ANO NE -- v osobě v čase v místě (bloudí)

**Alergie:**

**Žadatel/ka je pod dohledem speciálního oddělení zdravotnického zařízení:**

NE ANO Jakého:

.....

**Žadatel/ka potřebuje zvláštní péči - jakou:**

.....

**Jiná závažná sdělení:**

**Posouzení lékaře, zda podle § 36 vyhlášky 505/2006 Sb. v aktuálním znění, zdravotní stav žadatele nevyklučuje poskytnutí sociální služby:**

Zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení  
ANO NE

Žadatel není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci  
ANO NE

Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití  
ANO NE

V.....dne.....

Jméno, razítko a podpis lékaře .....