**Poplatky spojené s vyplněním tohoto vyjádření hradí žadatel!**

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

* o zdravotním stavu žadatele
* o umístění do Domova se zvláštním režimem v Raškovicích

1. **Jméno a příjmení žadatele: ………………………………………………………………………………………………………………………………………**
2. **Datum narození: ………………………………………………………………………………………………………………………………………**
3. **Trvale bytem: ………………………………………………………………………………………………………………………………………**
4. **Rodné číslo: ………………………………………………………………………………………………………………………………………**
5. **Anamnéza rodinná:**
6. **Anamnéza osobní:**
7. **Objektivní nález:**
8. **Duševní stav (popřípadě projevy narušující kolektivní soužití):**
9. **Diagnóza (česky):** Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu
   1. Hlavní dg.:
   2. Ostatní choroby nebo chorobné stavy
10. **Typ stravování: normální (racionální)**

**Šetřící**

**Diabetický**

**výživný**

1. **Je pod dohledem specializovaného oddělení? ANO NE \*)**

(např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.) – vhodné připojit výsledky vyšetření

1. **Očkování:** TAT  
    PREVENAR  
    COVID  
    CHŘIPKA

**Dne: Podpis ošetřujícího lékaře:**

**PŘED ZAHÁJENÍM POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY JE NUTNO DOLOŽIT:**

1. **popis RTG snímku plic, pokud je indikován**
2. **aktuální výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno**

**(MRSA apod.)**

***Děkujeme za spolupráci!***

**Adámkova vila, Domov se zvláštním režimem, z. ú.**

**Raškovice 28,**

**739 04 Pražmo**

**Sociální pracovnice: Mgr. Radka Černohorská, tel. 724 379 168**

**Ředitel ústavu: Lenka Janečková**