Adámkova vila
Osobní asistence, z. ú.
Raškovice 28, 739 04 Frýdlant nad Ostravicí
www.adamkovavila.cz

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE – OSOBNÍ ASISTENCE

Jméno a příjmení žadatele:	**Titul:**
Datum narození:	
Adresa trvalého bydliště:	
Rodné číslo:	
Anamnéza rodinná:	
Anamnéza osobní:	
Objektivní nález:	
Psychický stav: Alzheimerova choroba, či jiný typ demence, jaký, v jakém rozsahu? Schizofrenie Poruchy osobnosti	

**nehodící se škrtněte*

Psychózy Projevy narušující kolektivní soužití			
Je závislý na alkoholu, či jiných omamných látkách? *(Pokud ano, jakých?)*		ANO	NE
Diagnóza: a) Hlavní: b) Ostatní choroby nebo chorobné stavy			
Potřebuje lékařské ošetření:			
	Trvale	ANO	NE
	Občas	ANO	NE
Je pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.?			
Potřebuje zvláštní péči?			
Zdravotní stav:			
Je schopen chůze bez cizí pomoci		ANO	NE *
Je upoután trvale / převážně na lůžko		ANO	NE *
Je schopen sám(a) sebe obsloužit		ANO	NE *
Inkontinence	**moči**		
	Trvale	ANO	NE *
	Občas	ANO	NE *
	V noci	ANO	NE *
	stolice		
	Trvale	ANO	NE *
	Občas	ANO	NE *
	V noci	ANO	NE *

Orientován	místem	ANO	NE *)
	časem	ANO	NE *)
	osobami	ANO	NE *)

Jiné údaje:

Dne: _____ **_____**

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře

Děkujeme za spolupráci!

Adámkova vila, Osobní asistence, z. ú.
Raškovice 28,
739 04 Pražmo

Sociální pracovnice: **Mgr. Martina Charvátová, tel. 604 899 808**
Bc. Jana Šabrňáková, tel. 724 379 168
Simona Kočí, DiS., tel. 724 379 168

Ředitel ústavu: **Lenka Janečková**

**nehodící se škrtněte*