Diecézní charita
České Budějovice

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

příloha k žádosti o poskytování sociální služby dle § 51, zák. 108/2006 Sb.
Poskytovatel služby Diecézní charita, Kanovnická 18, 370 01 České Budějovice,
Dům sv. Františka – chráněné bydlení, K Zastávce 646, 391 81 Veselí nad Lužnicí

---

1. Jméno žadatele: …….…….

2. Datum narození:……..……..

3. Adresa bydliště:……..……..

Vyjádření lékaře - vhodné zakroužkujte

4. Má žadatel nějaký druh postižení?

Mentální: ano x ne (lehké – střední – těžké)

Zdravotní: ano x ne

Kombinované: ano x ne

Duševní onemocnění: ano x ne

5. Vyžaduje zdravotní stav zájemce o sociální službu každodenní péči zdravotnického personálu? ano x ne

Pokud ano uveďte jakou péči: ……..

6. Důležitá sdělení pro chod sociální služby:

Poruchy chování, které narušují soužití v kolektivu (prosím vypište, o jaké poruchy se jedná, např.: agresivita, noční aktivita, potřeba zvláštní péče)
……
……

Infekční onemocnění nebo parazitární onemocnění (např. MRSA, hepatitida, výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno)
……
……

Diecézní charita
České Budějovice

Je žadatel léčen ze závislosti na návykových látkách?
.....
.....
.....

7. Informace o soběstačnosti žadatele:

Chůze schopen bez cizí pomoci	ano	x	ne	
Pohyb s pomocí kompenzační pomůcky	ano	x	ne	(jaké ……)
Trvale upoután na lůžko	ano	x	ne	
Inkontinence moči	ano	x	ne	
Inkontinence stolice	ano	x	ne	

8.Ostatní důležitá sdělení, podstatná pro zajištění sociální služby chráněné bydlení:
……
……
…….

V……dne……..

Podpis ošetřujícího lékaře + razítko