



### Posudek lékaře k Žádosti o přijetí do Domova se zvláštním režimem

(§ 91 odst. 4 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Adresa: .....

| Zdravotní stav zájemce:   | Ano | Ne |
|---|-----|----|
| vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení (např. je vyživován žaludeční sondou, zájemce potřebuje odsávání či infúzní léčbu, nachází se v terminálním stadiu onemocnění apod.) |     |    |
| vyklučuje pobyt v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci  |     |    |
| chování zájemce by z důvodu duševní poruchy narušovalo kolektivní soužití:  |     |    |
| je zájemce agresivní?   |     |    |
| je zjištěn návyk na alkohol?  |     |    |
| jedná se o klienta s organickým psychiatrickým onemocněním typu schizofrenie, maniodepresivní psychózy apod.  |     |    |
| zájemce trpí demencí  |     |    |
| typ demence:  |     |    |
| stupeň demence:   |     |    |

pokračování viz strana 2

*Sociální služba domov se zvláštním režimem, je určena zejména osobám starších 60 let, které se nedokáží sami o sebe postarat z důvodu onemocnění stařeckou demencí, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí.*

Žadatel je schopen základní sebeobsluhy, včetně dodržování léčebného režimu:

Ano                  Ne

Vzhledem ke zdravotnímu stavu žadatele je nutné zajistit:

- |                              |     |    |
|------------------------------|-----|----|
| a) Podání léků p.o.          | Ano | Ne |
| b) Aplikace s.c. injekcí     | Ano | Ne |
| c) Péče o ránu               | Ano | Ne |
| d) Péče o stomii             | Ano | Ne |
| e) Péče o permanentní katetr | Ano | Ne |
| f) Další:                    | Ano | Ne |
- \_\_\_\_\_

Pro účely uzavření smlouvy dle § 91 odst. 6 zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, **z posouzení zdravotního stavu vyplynulo, že výše jmenovaná/ý**

|    |       |
|----|-------|
| je | není* |
|----|-------|

**schopna/schopen sama/sám jednat a pochopit smysl uzavírané Smlouvy o poskytnutí služby sociální péče v Domově se zvláštním režimem.**

Podpis a razítko lékaře:

Datum vydání:

\*nehodící se škrtněte