

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE PRO PŘIJETÍ DO PÉČE

Jméno a příjmení žadatele, titul	
Trvalé bydliště	
Datum narození	
Zdravotní pojišťovna	
Jméno praktického lékaře (kontakt)	
Anamnéza (RA, OA, operace, úrazy, abúzus) Lze nahradit lékařskou zprávou	
Poslední medikace	
Mobilita	☐ Mobílní ☐ Částečně mobilní (vycházková hůl, fr. hůl, chodítko...) ☐ Zcela imobilní
Kontinence	☐ Kontinentní ☐ Inkontinentní Používané inko-pomůcky: Datum poslední preskripce inko-pomůcek i savých inko-podložek:
Stav kognitivních funkcí	☐ Bez kognitivní poruchy ☐ Lehký kognitivní deficit ☐ Demence ☐ Výsledek MMSE:
Dekubity	☐ Ne ☐ Ano (popis):

Očkování (datum)	☐ TAT: ☐ PNEUMO: ☐ Jiné:
Zvláštní péče (PEG, dieta...)	
Diagnostický souhrn	
Žadatel je v péči odborného lékaře/lékařů (jméno, adresa, odbornost, telefon)	

Poznámky

--

Datum:

Razítko a podpis lékaře: