

VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE

o zdravotním stavu zájemce o umístění v pobytovém zařízení dle §49 a §91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

ZÁJEMCE O SLUŽBU

JMÉNO A PŘÍJMENÍ	
DATUM NAROZENÍ	
BYTEM	

ZDRAVOTNÍ STAV:

DIAGNÓZY SLOVY A ČÍSLY:		
DUŠEVNÍ STAV:	TRPÍ ZÁJEMCE DEMENCÍ? <input type="checkbox"/> ANO * <input type="checkbox"/> NE	*TYP A ROZSAH DEMENCE:
ZÁJEMCE MÁ JINOU PSYCHIATRICKOU DIAGNÓZU: POPIS:		
UŽÍVÁNÍ NÁVYKOVÝCH LÁTEK <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		
PROJEVY NARUŠUJÍCÍ KOLEKTIVNÍ SOUŽITÍ <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		
UMOŽŇUJE ZDRAVOTNÍ STAV ZÁJEMCE O POBYT V ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB? <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE		

V DNE

.....
PODPIS A RAZÍKO PRAKTICKÉHO LÉKAŘE