



**Označte platnou odpověď:**

Je schopen chůze bez cizí pomoci ANO NE

Je upoután: trvale na lůžko ANO NE

převážně na lůžko ANO NE

Je schopen sám sebe obsloužit ANO NE

**Sluch** normální nedoslýchá zbytky sluchu neslyší**Zrak** normální zhoršené vidění zbytky zraku nevidomý

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

**Jiné údaje:****Upozorňujeme, že domov pro seniory neposkytuje služby osobám:**

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení
- které mohou ohrozit, případně ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost (psychózy, demence, Alzheimerova choroba apod.)
- jejichž chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

**Vyjádření praktického lékaře vycházející z obecně závazných právních předpisů, zejména Zákona o sociálních službách a Zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, bude sloužit jako podklad k umístění žadatele do Domova pro seniory. Prosíme vyplnit – bez vyplnění této tabulky lékařem nebude žádost přijata do evidence:**

Zdravotní stav zájemce vyžaduje poskytnutí <b>ústavní péče ve zdravotnickém</b> zařízení.	ANO – NE
Zájemce není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu <b>akutní infekční nemoci</b> .	ANO – NE
Chování zájemce by z důvodu <b>duševní poruchy</b> závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.	ANO – NE

Zájemce **JE** – **NENÍ** způsobilý k přijetí do domova pro seniory.

Datum vyhotovení:

Jméno, příjmení, razítko a podpis lékaře: