

ZDRAVOTNÍ ZÁZNAM ŽADATELE O ODLEHČOVACÍ SLUŽBU*

[Přiložte nebo nahraďte kopiemi propouštěcích zpráv či dekurzů]

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Adresa:

Důležitá anamnestická data vzhledem k základní dg (operace, apod.):

Diagnóza:

Medikace a dávkování:

Pravidelné odborné kontroly (přiložte kopii odborného nálezu), poslední sledované laboratorní výsledky:

Sdělení dalších výsledků vyšetření dle zdravotní dokumentace, které jsou důležité pro ošetřování žadatele o odlehčovací službu:

Celkový objektivní nález schopností žadatele (zaškrtněte):

je schopen chůze: bez cizí pomoci – s doprovodem – s holí – s chodítkem – neschopen chůze

je upoután na lůžko: trvale – přechodně – nutné polohování – antidekubitní podložky

je schopen sebeobsluhy: zcela – částečně – není soběstačný

inkontinentia urinae: ano – ne – částečně **inkontinentia alvi:** ano – ne

je psychicky: orientován zcela – částečně – desorientován zcela – neklidný – depresivní

soužití v kolektivu: je schopen – není schopen

předepsána dieta č.:

potřebuje zvláštní péči: jakou?

Žádost vyplnil:..... tel.:

Datum:

razítko a podpis lékaře

* Odlehčovací službu (terénní a pobytovou formu) poskytujeme osobám se zdravotním postižením a seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby a o kterou jinak pečuje osoba blízká v domácnosti; cílem naší služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek. Služba obsahuje pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů.