

V y j á d ř e n í l é k a ř e o zdravotním stavu žadatele pro přijetí do Domu s pečovatelskou službou Praha 10 - Dubeč

<p>1. Žadatel</p> <p style="text-align: center;">Příjmení (u žen též rodné jméno) Jméno</p> <p>narozen rodné číslo</p> <p style="text-align: center;">den, měsíc, rok, místo</p> <p>trvalé bydliště</p>
<p>2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)</p>
<p>3. Objektivní nález (základní dg., příp. ostatní choroby nebo chorobné stavy)</p>
<p>4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektiv)</p>
<p>Zaškrtněte tu možnost, která je srovnatelná se zdravotním stavem pacienta:</p> <p>SCHOPNOST CHŮZE:</p> <p><input type="checkbox"/> schopný chůze bez problémů</p> <p><input type="checkbox"/> schopný chůze jen s pomocí hole, berlí, chodítka apod.</p> <p><input type="checkbox"/> schopný chůze jen s pomocí druhé osoby (popř. invalidní vozík)</p> <p><input type="checkbox"/> trvale upoután na lůžko</p>
<p>VÝŽIVA:</p> <p><input type="checkbox"/> plná samostatnost, schopnost stravování v jídelně popř. samostatná příprava pokrmů</p> <p><input type="checkbox"/> částečná samostatnost - snídaně na pokoji - obědy a večeře v jídelně</p> <p><input type="checkbox"/> částečná pomoc u jídla žádoucí - rozkrájení masa, pomoc při pití, apod.</p> <p><input type="checkbox"/> obsáhlá pomoc u jídla žádoucí - pokrmy musí být mleté nebo klient musí být krměn</p>
<p>OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE:</p> <p><input type="checkbox"/> žádná potřeba pomoci - samostatný styk s medikamenty</p> <p><input type="checkbox"/> denní dohled na podávání léků - dozor nad jejich užíváním</p> <p><input type="checkbox"/> stálé intenzivní ošetřovatelské a pečovatelské pomocné úkony několikrát denně</p>

DENNÍ RYTMUS:	
<input type="checkbox"/>	denní tělesná a duševní výkonová schopnost normální, v noci klid, bez přijímání léků
<input type="checkbox"/>	občasná nespavost (spánek po užití léků)
<input type="checkbox"/>	trvalá nespavost
<input type="checkbox"/>	vůbec žádný denní rytmus
<input type="checkbox"/>	trvalý těžký neklid či apatie
ZÁKLADNÍ PÉČE A HYGIENICKÁ OPATŘENÍ:	
<input type="checkbox"/>	plná samostatnost
<input type="checkbox"/>	částečná samostatnost s poukazem na denní pomocné výkony např. mytí, oblékání, svlékání aj.
<input type="checkbox"/>	obsáhlá základní péče
ČASOVÁ A MÍSTNÍ ORIENTACE:	
<input type="checkbox"/>	plně orientován
<input type="checkbox"/>	lehké časové a místní orientační potíže (zapomětlivost)
<input type="checkbox"/>	těžce dezorientován - bez podstatného účinku na okolí (není agresivní, neutíká, lze zajistit pobyt na otevřeném oddělení)
Potřebuje dietní stravování (druh diety)	
Zdravotní stav pacienta vyžaduje zvláštní péči - upřesněte jakou	
Zdravotní stav pacienta vyžaduje poskytování pečovatelské služby	

Příloha: popis rtg snímku plic (ne starší 3 měsíce)

V _____ dne _____

razítko a podpis ošetř. lékaře