**Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do Domu s pečovatelskou službou v Plasích**

(toto vyjádření je povinnou přílohou k žádosti o umístění do DPS)

1. Žadatel

Jméno a příjmení …………………………………………………………………………………………………………………

Datum narození …………………………………………………………………………………………………………………..

Bydliště ……………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| Hlavní onemocnění |
| Ostatní onemocnění |
| Akutní nebo nestabilní duševní nemoc, závažná mentální porucha, demence (popř. projevy narušující kolektivní soužití) |
| Závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách (kromě nikotinu) |

|  |
| --- |
| Žadatel: je schopen chůze bez cizí pomoci ANO NE  chůze s pomocí francouzských holí ANO NE  chůze s vycházkovou holí ANO NE  se pohybuje pouze na vozíku ANO NE  je upoután trvale – převážně \*) na lůžko je schopen sám sebe obsloužit ANO NE Žadatel je pod dohledem specializovaného lékaře(např. neurologického, ortopedického, chirurgického, interního, diabetického, plicního, psychiatrického) ANO NE Žadatel potřebuje zvláštní péči NE ANO – jakou:Žadatel je léčen nebo sledován pro infekční nebo parazitární chorobu  NE ANO – jakou |

|  |
| --- |
| Vyjádření praktického (odborného) lékaře o vhodnosti přijetí žadatele do Domu s pečovatelskou službou |

|  |
| --- |
| Vhodnost žadatele k přidělení bytu v Domě s pečovatelskou službou ze zdravotního hlediska doporučuji nedoporučuji  |

**Upozornění:** Dům s pečovatelskou službou je zařízení, které je určeno klientům, kteří jsou alespoň částečně soběstační. Bydlení není určeno pro klienty, kteří potřebují celodenní péči a dohled. Klienti zde žijí samostatně v bytě na základě nájemní smlouvy. V případě zájmu a potřeb klienta mu jsou poskytovány sociální služby, není zde však zajišťována komplexní celodenní péče.

Dne……………………………………………………

 ……………………………………………………………………….
 razítko a podpis lékař