

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele,
které je nedílnou součástí žádosti o přijetí

Občanský průkaz žadatele:

Kód zdravotní pojišťovny:

Žadatel.....
příjmení(u žen též rodné) jméno

Datum narození.....
den,měsíc,rok

Bydliště.....
místo ulice,č.p. PSČ

Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

Objektivní nález (status generalis, v případě orgánového postižení i status localis)

Duševní stav (popř.projevy narušující kolektivní soužití)

Diagnóza česky)

**DOMOV PRO SENIORY JIHLAVA – LESNOV, příspěvková organizace;
POD ROZHLEDNOU 3448/10; 586 01 JIHLAVA**

Je pod dohledem specializovaného oddělení
(např. plicního, neurologického, psychiatrického,
ortopedického, resp.chirurgického a interního,
poradny diabetické, protialkoholní apod .

Ano

Ne

Pokud ano, uveďte kterého.....

Potřebuje zvláštní péči

Ano

Ne

Pokud ano, specifikujte jakou.....

Vyjádření lékaře o vhodnosti umístění žadatele do DPS

Dne.....

.....

podpis lékaře

.....

razítko