



LÉKAŘSKÝ POSUDEK O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

(příloha k žádosti o přijetí žadatele na **letní pobyt** sociálních služeb v Jedličkově ústavu a MŠ a ZŠ a SŠ)

ŽADATEL	
Jméno, příjmení	
Datum narození	
Adresa trvalého pobytu	
Zdravotní pojišťovna	

OSOBNÍ ANAMNÉZA ŽADATELE
Diagnóza žadatele:
Součástí kombinovaného postižení žadatele je tělesné postižení? ANO - NE
Potřebuje žadatel poskytnutí ošetrovatelské péče zdravotnickými pracovníky? (podávání léků, aplikace injekcí, cévkování, péče o PEG, apod.) ANO - NE
Má žadatel někdy sklony k agresivnímu jednání vůči sobě či okolí? ANO - NE
Pokud ano, popište jaké:
Vyskytují se u žadatele poruchy chování? ANO - NE
Pokud ano, popište jaké:
Léky, které žadatel pravidelně užívá:
Alergie:
Dietní omezení:



DOPLŇUJÍCÍ INFORMACE O ŽADATELI	
Co považujete za vhodné ještě sdělit o zdravotním/psychickém stavu žadatele?	
LÉKAŘI / DALŠÍ ODBORNÍCI	
Na jakých odborných pracovištích je žadatel registrován? (uvedené zaškrtněte, ostatní prosím doplňte)	
Neurologie	ANO - NE
Psychiatrie	ANO - NE
Vhodné je přiložení posledních zpráv odborníků, u nichž je žadatel v péči.	

PROHLÁŠENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE	
Dle §30 vyhlášky 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení Zákona o sociálních službách prohlašuji, že:	
a) zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,	
ANO	NE
b) žadatel není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,	
ANO	NE
c) chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití	
ANO	NE

Prohlašuji, že jsem uvedl(a) pravdivé údaje a jsem si vědom(a), že v případě uvedení nepravdivých údajů může poskytovatel odstoupit od uzavření smlouvy o poskytování sociální služby, případně poskytování služby ukončit.	
V Praze dne	
Jméno a příjmení lékaře	Podpis a razítko: