

ZDRAVOTNÍ DOTAZNÍK k žádosti poskytnutí sociální služby „domov pro seniory“

(vyplní praktický/ošetřující lékař)

Jméno, příjmení, rok narození, bydliště:

Diagnostický souhrn (na základě anamnézy a výpisu z dostupné dokumentace):

Aktuální medikace:

Dispenzarizace v odborné ambulanci:

Akutní zdravotní obtíže, úbytek váhy v nedávném období:

Hmotnost, výška, krevní tlak:

Patologické nálezy zjištěné při objektivním vyšetření:

Onkologický screening (kůže, lymfatické uzliny, prsy, per rectum):

Poruchy zraku, sluchu a řeči, které nejsou podmíněny věkem:

Inkontinence - pokud je přítomna, uveďte stupeň, užívané pomůcky a jejich přibližnou spotřebu:



AZASS

SVAZEK OBCÍ AZASS – pobytové služby

Pracoviště Polička a Bystře, tel. č.: 734 673 693, e-mail: dpsbystre@tiscali.cz

Svazek obcí AZASS, Palackého náměstí 160, 572 01 Polička, IČO: 68208146, web: www.azass.cz

Chronická bolest - pokud je přítomna, uveďte příčinu, dosavadní léčbu, spotřebu analgetik vč. volně prodejných:

Psychické funkce

Psychotické onemocnění nebo poruchy chování v anamnéze, přítomnost demence nebo deprese:

Orientace základními časovými údaji:

Svede sedmičkový test (5x odečíst č. 7 od 100)?

Je schopen sledovat tisk, TV, číst knihu?

Spravuje sám svoje finance?

Abusus návykových látek, psychofarmak?

Mobilita

Vstane bez dopomoci ze židle?

Zvedne sám předmět ze země?

Zvládne samostatně 20 m chůze ?

Používá hole, chodítko, invalidní vozík?

Trpí závratěmi nebo opakovanými pády?

Chodí po schodech?

Je schopen se bez dopomoci najíst, obléknout?

Pomocná vyšetření

RTG plic mladší 1 roku:

Test na okultní krvácení do stolice – Haemoccult (osoby starší 50 roků):

Datum, jméno lékaře, telefon

podpis, razítko

S poskytnutými informacemi bude naloženo v souladu s platnými právními normami, zejména zákonem č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů.

Vyjádření lékaře DpS: