



**Diecézní
charita
Brno**

**Oblastní
charita
Rajhrad**

Domov se zvláštním režimem sv. Luisy
Jiráskova 1014, 664 61, Rajhrad
tel.: +420 736 661 824
e-mail: dzt@rajhrad.charita.cz
www.rajhrad.charita.cz

Vyjádření praktického lékaře k žádosti o poskytnutí sociální služby

Domova se zvláštním režimem sv. Luisy

(§ 50 zákona č. 108/2006 Sb.)

Vážený pane doktore, paní doktorko,

obracíme se na Vás s žádostí o Vaše vyjádření ke zdravotnímu stavu žadatele o službu v Domově se zvláštním režimem sv. Luisy. Vaše vyjádření je součástí žádosti o zařazení do služby.

Naše služba je určena lidem se sníženou soběstačností, kteří vyžadují celodenní pomoc druhé osoby z důvodu onemocnění demencí (např. Alzheimerovy choroby či demence jiného typu).

A tuto situaci již není možné řešit ani za pomoci rodiny či terénních sociálních služeb.

Prosíme o vyplnění následujících údajů i vzhledem k tomu, že naše služba je poskytována v pobytovém zařízení kolektivně a v klient může být ubytován na dvoulůžkovém pokoji.

Děkujeme za Váš čas.

Jméno, příjmení, titul žadatele:

Datum narození: **Zdravotní pojišťovna:**

Aktuální zdravotní stav:

Diagnózy (s ohledem na doporučení pobytu v sociální službě domova se zvláštním režimem)

Duševní stav (včetně ev. duševní poruchy, jejichž projevy by narušovaly kolektivní soužití. Uveďte, jaké projevy se u žadatele objevují (např. agresivita, noční aktivita apod.):

a) **demence** (uveďte typ, stádium demence a její projevy):

b) **psychotická onemocnění** (specifikujte projevy onemocnění, obtíže):

c) **deprese** (popište projevy a způsob léčby):

d) **agresivita** (specifikujte blíže její podobu, intenzitu, frekvenci a co je potřeba ke zvládnutí této agrese):

e) **jiná závažná sdělení:**

Medikace (přesný rozpis léků):

Alergie:

Stav kůže (dekubity, otlaky, puchýře, opruzeniny):

Je zájemce pod dohledem specializovaného oddělení nebo poradny? Uveďte jaké:

Zákonné důvody, které mohou být důvodem k neuzavření smlouvy:

a) vyžaduje zdravotní stav zájemce trvalou odbornou péči ve zdravotnickém zařízení? ANO – NE

b) trpí zájemce akutním infekčním onemocněním, pro něž není schopen pobytu v kolektivním zařízení sociální služby?
ANO – NE

c) je zájemce aktuálně závislý na návykových látkách? ANO – NE

**) nehodící se škrtněte*

Datum, razítko a podpis lékaře:



MÍRA ZÁVISLOSTI ŽADATELE NA POMOCI JINÉ OSOBY – POPIS NEPŘÍZNIVÉ SOCIÁLNÍ SITUACE

Mobilita

- Vstane sám: ☐ ano ☐ ne
 - Sedne si sám: ☐ ano ☐ ne
 - Chodí alespoň 200 m: ☐ ano ☐ ne
 - Chodí s pomocí: ☐ ano ☐ ne
 - Trvale upoután na lůžko: ☐ ano ☐ ne
- Chodí po schodech: ☐ ano ☐ ne
Pomůcky: ☐ hůl/berle ☐ chodítka ☐ vozík

Orientace

- ☐ Orientovaný ☐ Deorientovaný
- ☐ Neorientovaný: ☐ časem ☐ místem ☐ osobou ☐ situací

Komunikace

- Vada řeči: _____ Vada sluchu: _____ Vada zraku: _____
- Schopen orientovaně mluvit: ☐ ano ☐ ne
- Schopen chápat sdělení: ☐ ano ☐ ne
- Schopen porozumět textu: ☐ ano ☐ ne

Stravování

- Uvaří si teplé jídlo: ☐ ano ☐ ne
- Připraví si jídlo: ☐ ano ☐ s pomocí ☐ ne
- Nají se: ☐ ano ☐ s pomocí ☐ ne
- Napije se: ☐ ano ☐ s pomocí ☐ ne
- Dodržuje stravovací režim: ☐ ano ☐ ne

Oblékání a obouvání

- Obleče se: ☐ ano ☐ s pomocí ☐ ne
- Obuje se: ☐ ano ☐ s pomocí ☐ ne
- Svlékne se: ☐ ano ☐ s pomocí ☐ ne
- Vyzuje se: ☐ ano ☐ s pomocí ☐ ne
- Vybere vhodné oblečení: ☐ ano ☐ ne

Tělesná hygiena

- Malá hygiena: ☐ ano ☐ s pomocí ☐ nezvládne
- Velká hygiena: ☐ ano ☐ s pomocí ☐ nezvládne
- ☐ vana ☐ sprcha ☐ koupel na lůžku



Výkon fyziologické potřeby

- Použití toalety: ☐ ano ☐ s pomocí ☐ nevládne
- Inkontinence: ☐ ano ☐ ne
- ☐ WC ☐ křeslo ☐ katetr

Péče o zdraví

- Dodržení léčebného režimu: ☐ ano ☐ s pomocí ☐ nevládne
- Užívání léků: ☐ samostatně ☐ nachystané ☐ podává jiná osoba

Osobní aktivity

- Navazuje sociální kontakty: ☐ ano ☐ ne
- Pokud ne, proč: _____
- Provádí denní aktivity: ☐ ano ☐ ne

Péče o domácnost

- Finance: ☐ samostatně ☐ drobné výdaje ☐ nevládne
- Osobní záležitosti: ☐ sám ☐ s pomocí ☐ nevládne
- Nákupy: ☐ sám ☐ s pomocí ☐ nevládne
- Úklid: ☐ sám ☐ s pomocí ☐ nevládne
- Praní/žehlení: ☐ sám ☐ s pomocí ☐ nevládne
- Mytí nádobí: ☐ sám ☐ s pomocí ☐ nevládne
- Spotřebiče: ☐ sám ☐ s pomocí ☐ nevládne

Krizová situace

- ☐ opakované hospitalizace
- ☐ pobyt v LDN
- ☐ ohrožení zneužíváním
- ☐ úmrtí/zhoršení pečující osoby
- ☐ ztráta bydlení
- Jiné: _____

Příspěvek na péči

- ☐ Ne
 - ☐ Zažádáno o příspěvek na péči - kdy:.....
 - ☐ Ano – přiznaný stupeň:.....
 - ☐ Zažádáno o změnu výše - kdy:.....
- Využívání sociálních a jiných služeb (např.: pečovatelské služby, odlehčovací služby, denní stacionáře, domácí péče....).
 - ☐ Ne, nevyužívám (důvod):
 - ☐ Ano, využívám. Jaké služby a úkony:.....