

# Vyjádření lékaře

pro žadatele o služby DPS i DZR

Diakonie ČCE - středisko v Krabčicích

Rovné 58, 411 87 Krabčice u Roudnice nad Labem

tel: 417 639 687, fax: 416 845 034,

email: krabcice@diakonie.cz

## Žadatel:

Jméno a příjmení:			
Rodné příjmení:			
Datum narození:		Místo narození:	
Bydliště:			PSC:

## Anamnéza (osobní, rodinná):


## Objektivní nález:


## Interpretace diagnózy - její vliv na míru samostatnosti:


**Míra samostatnosti:**

Žadatel je:	minimální kompenzace	← charakteristika omezení →			maximální kompenzace
Schopen chůze bez dopomoci	ano bez omezení	krátká vzdálenost	dopomoc jedné osoby	vozik, kompenzační pomůcka	upoután na lůžko
Schopen se dorozumět	ano velmi dobře	dostatečně	s obtížemi		není schopen
Schopen konzumace jídla bez dopomoci	ano	jídlo musí být speciálně upraveno			ne
Schopen dbát o vlastní hygienu	samostatně	provedena na výzvu	provedena s malou pomocí	převážná pomoc	neprovede vůbec
Kontinetní	plně	dopomoc, wc, toaletní křeslo	občasná inkontinence moči		inkontinence moči i stolice
Schopen transportu	samostatně	cestuje s doprovodem	s kompenzační pomůckou	spec. upravený dopravní prostředek	nelze
Chůze po schodech	samostatně	s pomocí			neprovede
Užívání léků	samostatně	samostatně jsou-li připraveny	musí být připraveny	musí být podány druhou osobou	speciálně upravené
Orientace	plná	lehká dezorientace	občasná dezorientace		trvalá dezorientace

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis lékaře

V \_\_\_\_\_ dne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ podpis žadatele