

Domov pro seniory Chýnov, Zámecká 1, 391 55 Chýnov

IČ: 75011204

Telefon: 381 406 213

Mobil: 739 563 969; 734 256 407

E-mail: socialni@dschynov.cz; vrchni.sestra@dschynov.cz  
socialni.pracovnik@dschynov.cz

Webové stránky: www.dschynov.cz



## Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

příloha k žádosti o poskytování sociální služby podle zákona č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

<b>ŽADATEL:</b>	.....	
	<b>Příjmení</b>	<b>Jméno</b>
<b>DATUM NAROZENÍ:</b>		
<b>ADRESA TRVALÉHO BYDLIŠTĚ:</b>	Ulice a č.p.:	
	Město:	
	PSČ:	
<b>DIAGNÓZA (VÝZNAMNÁ PRO SOUČASNOU PÉČI)</b>		

### OBJEKTIVNÍ NÁLEZ (VÝZNAMNÝ PRO POBYT V DOMOVĚ PRO SENIORY CHÝNOV)

--

### INFEKČNÍ ONEMOCNĚNÍ

--

**Očkování (datum posledního očkování):**

Pneumo 23	ANO	NE	Datum posledního očkování:
Vaxigrip	ANO	NE	Datum posledního očkování:
TAT	ANO	NE	Datum posledního očkování:

**Duševní stav:**

Demence (uvedte typ demence, stádium demence a projevy demence):

Deprese (popište projevy a způsob léčby):

Alkoholové či jiné návykové látky (pouze aktuální):

Agresivita (specifikujte její podobu, frekvenci a intenzitu):

Další závažná sdělení:

**Chování žadatele z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušuje kolektivní soužití (v případě podání žádosti o poskytování sociální služby Domov se zvláštním režimem tuto kolonku nevyplňujte)**

Ano

Ne

**V případě, že "ano", konkretizujte:**

**Doporučení ošetřujícího lékaře o vhodnosti poskytovaných služeb Domova pro seniory Chýnov**

Domov pro seniory

Domov se zvláštním režimem

Poznámky:

Dne:

Razítko a podpis lékaře: