



BERENIKA – Vysoké Mýto, o.p.s., Plk. B. Kohouta 914, Vysoké Mýto 566 01,
IČO: 26668149, Tel: 468003 470, Mobil: 737 801093
ID datové schránky fnw46ng, e-mail:rehakova.berenika@seznam.cz, www.berenika-vm.cz

**Žádost o vyjádření lékaře o zdravotním stavu osoby, která žádá při přijetí
do chráněného bydlení nebo pobytových odlehčovacích služeb
Berenika – Vysoké Mýto, o.p.s.**

Osobní a citlivé údaje v této žádosti jsou získávány na základě zákona o sociálních službách.

1. Žadatel

narozen

bydliště

2.

Je žadatel osobou s mentálním handicapem Ano Ne

Je žadatel osobou s tělesným handicapem Ano Ne

3.

Užívá žadatel trvale nějaké léky Ano Ne

Je žadatel schopen samostatného dávkování a dodržování časového rozvrhu dávkování
Ano Ne

Může žadatele ohrozit na zdraví nebo životě pokud nebude léky užívat? Ano Ne

Pokud si léky nevezme podle předpisu, jak mají pracovníci postupovat?

.....
.....
.....
.....

4.

Užívá žadatel jednorázově nějaké léky (léky na bolest apod.) Ano Ne

<p>Jaké z těchto léku mu mohou být bez lékařského doporučení podány:</p> <p>.....</p>
<p>5.</p> <p>Trpí žadatel nějakými stavy vyžadující pomoc jiné osoby (epileptické, astmatické záchvaty apod.)</p> <p style="text-align: right;">Ano Ne</p> <p>Trpí žadatel nějakými alergiemi</p> <p style="text-align: right;">Ano Ne</p> <p>Pokud ano, jakými a jakou pomoc mají pracovníci poskytnout?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>6.</p> <p>Má žadatel nějaké omezení tělesné nebo dietologické, ohrožující zdraví nebo život žadatele</p> <p style="text-align: right;">Ano Ne</p> <p>Pokud ano, jakými a jak mají pracovníci postupovat?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>7.</p> <p>Může žadatel požívat alkohol (nemůže mu i přiměřené množství ohrozit na zdraví nebo životě)?</p> <p style="text-align: right;">Ano Ne</p>
<p>8.</p> <p>Žadatel trpí závažným psychickým onemocněním, které vylučuje klidné soužití s ostatními klienty (agrese ohrožující bezpečí žadatele nebo jiných osob)</p> <p style="text-align: right;">Ano Ne</p>
<p>9.</p> <p>Je žadatel pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení (např. plicního, kožního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického, interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.)</p> <p style="text-align: right;">Ano Ne</p> <p>Pokud rodina nezajistí kontroly na těchto specializovaných pracovištích, které a kdy mají v nejbližší době pracovníci se žadatelem zajistit?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

.....

Tento bod se netýká odlehčovacích služeb!

9. Jiné údaje důležité k zajištění bezpečné služby:

.....
.....
.....
.....
.....

Žadatel netrpí v době vydání tohoto vyjádření žádnou infekční nemocí, která by znemožňovala přijetí do chráněného bydlení nebo odlehčovacích služeb.

Dne:

Podpis ošetřujícího lékaře a razítko:

Kontakt:

- *Nehodící škrtněte
- Výkony spojené s vyplněním tohoto tiskopisu hradí žadatel.