



**Lékařský posudek o zdravotním stavu zájemce
pro pobytovou sociální službu - odlehčovací**

| | |
|--|--|
| Jméno, příjmení: | |
| Narozen (den, měsíc, rok): | |
| Bydliště: | |
| Termín využití odlehčovací služby (od - do) | |

| | |
|--|--|
| Aktuální zdravotní stav: | |
| Psychický stav (projevy narušující kolektivní soužití): | |
| Užívání léků injekčně i lokálně aplikovaných léčiv. | |
| Doporučená vyšetření v době pobytu v zařízení, čas a místo: | |
| Doporučená dieta: (PEG, sonda) | |

| | | |
|--|------------|-----------|
| Alergie: | | |
| Používání kompenzačních pomůcek a jakých: | | |
| Trvale upoután na lůžko: | ANO | NE |

Popřípadě jiná sdělení lékaře:

Informace pro lékaře:

V zařízení je možno umístit uživatele, jehož zdravotní stav je stabilizován a nevyžaduje stálý lékařský dohled. Jedná se o zařízení sociální, kde si uživatel hradí pobyt včetně služeb a stravy.

V odlehčovací službě není přítomen lékař, uživatel zůstává po dobu pobytu v péči registrujícího praktického lékaře, který s uvedenou skutečností souhlasí a bude, v případě potřeby po dobu pobytu klienta:

- zajišťovat návštěvy u lůžka při zhoršení zdravotního stavu,
- předepisovat potřebné léky a jiné léčivé přípravky, převazový materiál, pomůcky pro inkontinenci,
- v případě transportu klient a do léčebného zařízení vypisovat poukaz na přepravu,
- vypisuje žádanky na doporučené laboratorní vyšetření, apod.

S UMÍSTĚNÍM UŽIVATELE

SOUHLASÍM

-

NESOUHLASÍM

Dne:..... razítko a podpis praktického lékaře:.....