

## LÉKAŘSKÁ ZPRÁVA SLUŽBY SENIOR KONTAKT

<b>Jméno</b>		<b>Příjmení</b>	
<b>Datum narození</b>		<b>Rodné číslo</b>	
<b>Anamnéza</b> (rodinná, osobní)			
<b>Objektivní nález</b> (status praesens generalit: v případě orgánového postižení i status localis)			
<b>Diagnóza</b> (česky)	Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu:		
Hlavní dg.			
Ostatní choroby nebo chorobné stavy			
Užívané léky včetně dávkování			
<b>Duševní stav</b> (popř. projevy narušující kolektivní soužití)			
Psychiatrická léčba		ANO	NE
Od kdy			Dg.
Závislost	Alkohol	ANO	NE
Jiné toxi (např. léky)		ANO	NE
Agresivita		ANO	NE
<b>Jiný specialista</b>			
<b>Soběstačnost</b>	Chůze	bez omezení	hůl, berle, chodítka
	Příjem potravy	nají se sám/a	s dopomocí
	Užívání a příprava léků	samostatně	s dopomocí
<b>Hygiena</b>	Osobní hygiena	samostatně	s dopomocí
	Inkontinence – moč	ne	občas
	Inkontinence – stolice	ne	občas
<b>Komunikace a orientace</b>	Komunikace – verbální	ano	s obtížemi
	Komunikace – nonverbální	ano	s obtížemi
	Komunikace – písemná	ano	s obtížemi
	Mentální stav	dobrý	lehká demence
	Orient. v přiroz. prostředí	plně se orientuje	s podporou
	Orientace v čase	plně se orientuje	s podporou
	Orientace osobou	plně se orientuje	s podporou
	Spánek	bez obtíží	občasná nespavost
	Noční neklid	ne	ano
<b>Jiné údaje o soběstačnosti</b>			
<b>Posudek registrujícího/ošetřujícího lékaře o vhodnosti poskytnutí sociálních služeb</b>			
Jméno lékaře:		Razítko a podpis lékaře:	
Kontakt:			
Datum vyplnění:			