

**Vyjádření praktického nebo odborného lékaře**  
o zdravotním stavu žadatele

Doklad slouží jako příloha smlouvy o poskytování sociální služby pobytové v Domovince Břeclav – domov se zvláštním režimem dle §50 zák.108/2006 Sb.; odlehčovací služba -pobytová dle §44 zák.108/2006Sb,

1. **Jméno a příjmení žadatele:** .....

**Datum narození:** .....

**Bydliště:** .....

2. **Duševní stav, schopnosti** (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

a) **Demence:** ANO  NE

**typu** – atroficko-degenerativní (Alzheimerova demence)

ischemicko-vaskulární (multiinfarktová)

symptomatická

při Parkinsonově chorobě

smíšená

jiná

**stupeň** – mírný , střední , těžký

Jiné duševní onemocnění: .....

**b) popř. počet bodů v MMSE testu, popř. stručný popis hlavních projevů**

c) Schopnost samostatného jednání a rozhodování: ANO  NE

d) Schopnost posoudit obsah jakékoliv smlouvy: ANO  NE

e) Schopnost vlastnoručního podpisu: ANO  NE

f) Potřeba zajištění bezpečí na lůžku – zvednutí postranic: ANO  NE

g) Žadatel/ka potřebuje poskytnutí 24hodinové péče jinou osobou z důvodu nepříznivého zdravotního stavu způsobeného duševní poruchou, jinak by hrozilo vážné poškození zdraví nebo ohrožení života žadatele/lky:

ANO  NE

h) Doporučuji poskytování péče v domově se zvláštním režimem:

ANO  NE

**3. Praktický lékař:**

**4. Ostatní diagnózy (česky):**

**5. Medikace včetně rozpisu užívání:**

**6. Jiné údaje:** např. jména dalších odborných lékařů klienta

Dne .....

.....

razítko a podpis vyšetřujícího lékaře  
(jmenovka)

**Požadované přílohy:**

- a) Výsledky vyšetření na bacilonosičství - pokud je indikováno.
- b) Výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, eventuálně dalších