

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele k žádosti o poskytování sociálních služeb
v Domově Březiny, p. o.

Žadatel/ka: _____
jméno, příjmení

Narozen/a: _____
den, měsíc, rok

Domov se zvláštním režimem je určen pro uživatele ve věku od 55 let, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu onemocnění demence stařecké, Alzheimerovy, vaskulární, smíšené nebo jiného typu.

Domov se zvláštním režimem není určen osobám:

- s poruchou chování ohrožující na životě sebe a okolí,
- se smyslovým postižením (neslyšící, nevidomí),
- s mentálním postižením,
- vyživovaným nosogastrickou nebo PEG sondou,
- se stomií.

Diagnózy:

Dušení stav (projevy narušující kolektivní soužití):

Datum :

.....
razítko, podpis ošetřujícího lékaře