

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O PŘIJETÍ DO SOCIÁLNÍ SLUŽBY

F2 ev. č.
PS 1 / 2026

ŽADATEL jméno a příjmení				
NAROZENÍ den, měsíc, rok				
TRVALÉ BYDLIŠTĚ				
AKTUÁLNÍ BYDLIŠTĚ , pokud se liší od trvalého				
OBJEKTIVNÍ NÁLEZ významný pro pobytovou sociální službu vyplňte *označte				
MOBILITA*	SCHOPNOST CHŮZE	s pomůckou	s dopomocí	imobilní
	SCHOPNOST PŘESUNU	lůžko–židle	lůžko–WC	změna polohy
	RIZIKO PÁDŮ A POTŘEBA DOHLEDU	Ano		Ne
SOBĚSTAČNOST*	HYGIENA A OBLÉKÁNÍ	samostatně	s dopomocí	potřeba péče
	PŘÍJEM STRAVY A TEKUTIN	samostatně	úprava stravy	podávání stravy
	VYLUČOVÁNÍ	kontinence	inkontinence	potřeba péče
KOMUNIKACE*	SCHOPNOST VYJÁDŘIT SVÉ POTŘEBY	plně	omezeně	minimálně
	POROZUMĚNÍ SDĚLENÍ	plně	omezeně	minimálně
	SMYSLOVÉ OMEZENÍ	zrak	sluch	
ORIENTACE*	OSOBOU	plná	občasná	dezorientace trvalá
	ČASEM	plná	občasná	dezorientace trvalá
	MÍSTEM	plná	občasná	dezorientace trvalá
	SITUACÍ	plná	občasná	dezorientace trvalá

VYJÁDRĚNÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O PŘIJETÍ DO SOCIÁLNÍ SLUŽBY

F2 ev. č.
PS 1 / 2026

DEMENCE* Trpí žadatel/ka:	ANO	typ demence, stupeň		
	NE	Demence nezjištěna, ale doporučuji příslušné vyšetření.		
DALŠÍ PÉČE*	ZÁVISLOST NA NÁVYKOVÝCH LÁTKÁCH	Ano	Ne	Doplnění:
	NOČNÍ AKTIVITA	Ano	Ne	
	AGRESIVITA	Ano	Ne	
	PROJEVY NARUŠUJÍCÍ KOLEKTIVNÍ SOUŽITÍ	Ano	Ne	
ZDRAVOTNÍ STAV*	Vyžaduje zdravotní stav žadatele/ky léčení a trvalé odborné ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení? ANO – NE			
DŮLEŽITÉ INFORMACE, SDĚLENÍ*				
DATUM PODPIS LÉKAŘE				
PŘÍLOHY	Žádost o poskytování sociální služby			
KONTAKTY SOCIÁLNÍ SLUŽBU	Slezská diakonie, SAREPTA Komorní Lhotka Domov pro seniory Komorní Lhotka 210, 739 54 telefon: +420 739 525 268; +420 739 525 260 e-mail: sarepta.sp@slezskadiakonie.cz datová schránka: 5xnbjqh www.slezskadiakonie.cz			