

DOMOV PRO SENIORY HVÍZDAL
ČESKÉ BUDĚJOVICE, p. o.
U Hvízdala 1327/6, 370 11 České Budějovice
IČO - 00666238, telefon – 388 905 100
www.dpshvizdal.cz, www.domovproseniory-hvizdal.cz



Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele

(příloha k žádosti o poskytování sociální služby
podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

Žadatel:	
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	

Objektivní nález významný pro pobyt v Domově pro seniory Hvízdal: (duševní stav, infekční onemocnění, závislost na návykových látkách apod.)

--

Soběstačnost: (hodící se zaškrtněte)		
Je schopen chůze bez cizí pomoci:	ANO	NE
Je trvale upoután na lůžko:	ANO	NE
Je schopen sám sebe obsloužit:	ANO	NE
Používá kompenzační pomůcky?	ANO	NE
Pokud ano, jaké:		
Potřebuje zvláštní péči?	ANO	NE
Pokud ano, jakou:		
Jiná doporučení lékaře pro pobyt v Domově pro seniory Hvízdal:		

Prosím označte křížkem sociální službu, kterou bude žadatel využívat:
<input type="checkbox"/> Domov pro seniory (poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby) důvodu
<input type="checkbox"/> Domov se zvláštním režimem (poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby)
<input type="checkbox"/> Odlehčovací služby (poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí; cílem služby je umožnit pečující osobě nezbytný odpočinek)

Datum: razítko a podpis lékaře
--------	----------------------------------