**Příjmení a jméno: \_\_­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rodné číslo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Místo narození: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pojišťovna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Trvalé bydliště: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Diagnóza** (česky), statistická značka hlavní choroby dle MKN

…………………………………………………………………………………………………………....………………………………………………………………………………………………………..…..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…

**Anamnéza** (rodinná, osobní, pracovní): ……………………………………………………………….…..…

…………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………..…………..……

**Objektivní nález** (status praesens generalis, v př. orgánového postižení i status localis)

…………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Duševní stav** (popř. projevy narušující kolektivní soužití) ………………………………………..…………

…………………………………………….……………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………...……..…

**MOBILITA:**  MOBILNÍ samostatně ANO NE

s pomocí druhé osoby ANO NE

 Schopen samostatného pohybu v invalidním vozíku ANO NE

Pomůcky při chůzi: ………………………………………………………………………………………….

IMOBILNÍ upoután k lůžku TRVALE: ANO NE

PŘEVÁŽNĚ: ANO NE

**ORIENTACE** OSOBOU: ANO ČÁSTEČNĚ NE

 MÍSTEM: ANO ČÁSTEČNĚ NE

 ČASEM: ANO ČÁSTEČNĚ NE

**KONTINENTNÍ INKONTINENTNÍ**:

 MOČ ANO ČÁSTEČNĚ NE

 STOLICE ANO ČÁSTEČNĚ NE

**SEBEOBSLUŽNOST** je SCHOPEN / NESCHOPEN se sám obsloužit

Dohled specialisty ANO NE

V jaké odborné péči: ……………………………………………………………………………………….…

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**DIETNÍ REŽIM** ANO NE jaký: ……………………………………………………….

Jiné podstatné údaje: ………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**OČKOVÁNÍ**, která pacient má, včetně data:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Zdravotní stavy rozhodné pro uzavření smlouvy o poskytnutí pobytové sociální**  | **ANO/NE** |
| 1. | Osoba má sníženou soběstačnost z důvodu věku a její situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. |  |
| 2. | Osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci.(§ 36 vyhl. 505/2006 Sb.) |  |
| 3. | Chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití (§ 36 vyhl. 505/2006 Sb.) |  |
| 4. | Zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení(§ 36 vyhl. 505/2006 Sb.) |  |
| 5. | Osoba má z důvodu stařecké, Alzheimerovy a jiné demence sníženou soběstačnost a vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby (§ 50 odstavec 1 zákona 108/2006 Sb.) |  |
| 6. | Osoba má sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách (§ 50 odstavec 1 zákona 108/2006 Sb.) |  |

V …………………………. dne …………………….. ………………………………………………

 podpis ošetřujícího lékaře + razítko