



Emin zámek, příspěvková organizace
Šanov 275, 671 67 Hrušovany nad Jevišovkou, IČ: 45671826
telefon: +420 515 229 151, e-mail: emin@eminzamek.cz

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O UMÍSTĚNÍ

(Příloha k Žádosti o umístění)

1. Osobní údaje

Žadatel:

jméno (křestní)

příjmení

datum narození

2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní)

3. Objektivní nález praktického lékaře

4. Diagnóza (česky + statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu)

a) Hlavní



Emin zámek, příspěvková organizace
Šanov 275, 671 67 Hrušovany nad Jevišovkou, IČ: 45671826
telefon: +420 515 229 151, e-mail: emin@eminzamek.cz

b) Ostatní nemoci nebo chorobné stavy

5. Další údaje (zaškrtněte)

Chůze:

- bez pomoci
- s holemi
- s chodítkem
- invalidní vozík

Inkontinence:

- není
- občas
- v noci
- trvalá

Sluch:

- normální
- nedoslýchavý
- zbytkový
- neslyšící

Upoutání na lůžko:

- není
- převážně
- trvale

Sebeobsluha:

- bez pomoci
- s pomocí
- neschopen

6. Specializované ambulance, které klient pravidelně navštěvuje:

Datum:

Razítko a podpis lékaře: