

Žiadateľ o umiestnenie:

- | | | | | |
|---|-----|--------------------------|-----|--------------------------|
| - je schopný chôdže bez cudzej pomoci | ÁNO | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| - je pripútaný trvale – prevažne na posteľ | ÁNO | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| - je schopný sám sa obslúžiť | ÁNO | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| - pomačuje sa : | | | | |
| ✓ trvale | ÁNO | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ✓ občas | ÁNO | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ✓ v noci | ÁNO | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| - potrebuje lekárske ošetrovanie : | | | | |
| ✓ trvale | ÁNO | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ✓ občas | ÁNO | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| - je pod dohľadom špecializovaného oddelenia NsP, | ÁNO | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ✓ uveďte akého (napr. interného, pľúcneho, neurologického, ortopedického, chirurgického, poradne diabetologickej, protialkolickej a pod.): | | | | |
| ✓ ak je žiadateľ dispenzarizovaný u odb. lekára, je nutné priložiť nález nie starší ako 1 mesiac, vrátane preskripcie liekov a zdrav. pomôcok | | | | |
| - potrebuje osobitnú starostlivosť | ÁNO | <input type="checkbox"/> | NIE | <input type="checkbox"/> |
| ✓ akú : | | | | |

Prílohy : výsledky odborných vyšetrení :

RTG pľúc (nie staršie ako 2 roky)

EKG,

TT, TR,

krvné vyšetrenia : BWR, HIV, HBsAg, KO, FW, biochémia

vyšetrenie moču

Psychiatrické vyšetrenie (nie staršie ako 1 mesiac): **priložiť písomnú správu**

Zoznam aktuálne užívaných liekov, ktoré žiadateľ užíva:

V prípade umiestnenia na trvalý pobyt žiadame priložiť potvrdenie praktického lekára o vyradení žiadateľa z jeho evidencie /starostlivosti/.

Dňa:

podpis a pečiatka lekára

Príloha k žiadosti o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby:

**VYJADRENIE LEKÁRA
O ZDRAVOTNOM STAVE ŽIADATEĽA**

Žiadateľ:	
Priezvisko: _____	Meno: _____ Titul: _____
Rodné priezvisko: _____	
Dátum narodenia: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Rodné číslo: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Miesto narodenia: _____	Okres narodenia: _____
Štátne občianstvo: _____	Národnosť: _____
Adresa žiadateľa:	
Ulica: _____	Číslo domu: _____
Mesto: _____	PSC: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Anamnéza (rodinná, osobná, pracovná):
Objektívny nález :
Duševný stav, prípadne prejavy narušujúce kolektívne spolunažívanie:
Diagnóza (slovensky): a) hlavná b) ostatné choroby alebo chorobné stavy c) diéta