Rýchorské domovy

Ml. horníků 136
542 01 Žacléř

Lampertice 204
541 01 Trutnov

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele do Rýchorských domovů sociální péče, příspěvkové organizace

1.

Žadatel: _____
jméno příjmení titul

Narozen: _____
den. měsíc. rok

Bydliště: _____
ulice, č. p. místo PSČ

2. Jméno a adresa praktického lékaře:

3. Celkové posouzení zdravotního stavu:

4. Objektivní nález:

5. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití, orientace, schopnost komunikace):

6. Potřebuje lékařské ošetření
- ☐ trvale
- ☐ občas
- ☐ je pod dohledem specializovaného oddělení: _____
  (např.: plicní, neurologie, psychiatrie, ortopedie, diabetologie…)

7. Potřebuje zvláštní péči – jakou:

_____ Datum

_____ Razítko a podpis ošetřujícího lékaře

8. **(VYPLNÍ LÉKAŘ RÝCHORSKÝCH DOMOVŮ)** Vyjádření lékaře Rýchorských domovů sociální péče, příspěvkové organizace o vhodnosti přijetí žadatele:

Datum

Razítko a podpis lékaře