



### 3. Informace k vybraným oblastem

#### A. Žadatelův zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení

a) Trpí žadatel onemocněním, které vyžaduje hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení?

ANO, jakým.....  NE

b) Vyžaduje zdravotní stav žadatele zajištění zdravotních a ošetrovatelských úkonů, které je nutno provádět výhradně ve zdravotnickém zařízení?

ANO, specifikujte .....

NE, zdravotní stav žadatele nevyžaduje žádné zdravotní úkony

c) Vyžaduje zdravotní stav žadatele pravidelnou zdravotně - lékařskou péči či rehabilitaci za pomoci speciálních přístrojů?

ANO, zdravotní stav vyžaduje pravidelnou zdravotně – lékařskou péči specifikujte:.....

ANO, zdravotní stav vyžaduje zajištění péče za pomoci přístrojů  
trakční lůžko    elektroléčba    terapie kyslíkem    umělá plicní ventilace  
dialyzační přístroj    jiné.....

NE

d) Vyžaduje žadatelův zdravotní stav aplikaci Vojtovy metody?

ANO, jak často.....  NE

#### B. Osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu infekční nemoci

a) Trpí žadatel infekčním onemocněním?

ANO, specifikujte .....

NE

b) Je žadatel po prodělaném onemocnění, které sebou přináší specifický režim, zvýšená hygienická opatření či zdravotní omezení?

ANO, specifikujte .....

izolace    užívání léků    používání dezinfekce, jaké.....

klid na lůžku    jiné omezení, specifikujte.....

NE

#### C. Chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

a) Trpí žadatel chronickým duševním onemocněním?

ANO

NE

b) Je žadatel pod dohledem specializovaného oddělení či poradny?

ANO, specifikujte.....  NE

c) Objevují se u žadatele projevy agresivního či autoagresivního chování? (uveďte i v případě, že jsou v současnosti tyto projevy řešeny medikamenty)

ANO, jak se toto chování projevuje.....

.....

vůči komu či čemu se agrese projevuje?.....

.....

NE

d) Trpí žadatel duševní poruchou projevující se změnami v oblasti chování?

ANO, uveďte, o jakou poruchu se jedná.....

popište projevy v oblasti chování:.....

.....

.....

NE

e) Chování osoby by mohlo z důvodu duševní poruchy narušovat kolektivní soužití.

ANO  NE

f) Domníváte se, že žadatelův stav vyžaduje zajištění speciálně upraveného prostředí a podmínek?

ANO samostatnou místnost  
individuální přístup a zajištění péče jedním pracovníkem  
jiné, specifikujte.....

NE

g) Domníváte se, že je žadatel závislý na alkoholu, nikotinu či omamných látkách?

ANO, uveďte projevy v chování.....

NE

**Další informace:**

**Datum vydání posudku, jmenovka a podpis lékaře, který potvrzení vydává, otisk razítka, ze kterého je patrný název poskytovatele zdravotních služeb:**

Datum vydání potvrzení: .....

.....  
jmenovka a podpis lékaře

.....  
otisk razítka

