



Domov Rudné u Nejdku

Rudné č. 251, Vysoká Pec 362 21

Zřizovatel: Hlavní město Praha

Příloha 3 ke směrnici O uzavírání smluv s klienty

## Lékařský posudek o zdravotním stavu žadatele

### Osobní údaje o žadateli

Jméno, příjmení žadatele:

Datum narození:

Rodné číslo:

Bydliště:

### Jaký typ zdravotního postižení má žadatel?

- 1) žádný
- 2) mentální postižení:
  - a) vrozené (mentální retardace), uveďte stupeň:
  - b) získané (demence), uveďte typ:
- 3) fyzické postižení
- 4) smyslové postižení, uveďte konkrétně:
- 5) duševní postižení, uveďte konkrétně:
- 6) kombinované postižení, uveďte konkrétně:

### Zdravotní a psychické potíže žadatele, o kterých by měl poskytovatel vědět za účelem poskytování bezpečné pobytové sociální služby

Potřeba ošetrovatelské péče:

Potřeba pravidelné lékařské péče:

Zvládání pobytu v kolektivním zařízení:

Duševní stav (vč. poruch osobnosti, poruch chování):

---

## Vyskytují se u žadatele projevy chování narušující kolektivní soužití?

ANO – NE V případě, že ano, popište konkrétně:

---

## Údaje k posouzení vhodnosti poskytování pobytové služby sociální péče

Žadatel o službu má sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jeho situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. **ANO – NE**

Zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení. **ANO - NE**

Žadatel má akutní infekční nemoc, pro kterou není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb.

**ANO – NE**

Chování žadatele by z důvodu jeho duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

**ANO – NE**

---

**Jakou podporu potřebuje žadatel v základních životních potřebách?** (zaškrtněte oblast, ve kterých potřebuje žadatel podporu, v případě potřeby doplňte dalšími údaji):

**1. Mobilita:** změny a udržení poloh  
stoj a chůze:  
potřeba opory při pohybu:

**2. Orientace:** orientace v čase – místě - osobách – situacích  
potřebná míra dohledu:  
smyslové postižení:

**3. Komunikace:** porozumění řeči  
komunikace s jinými lidmi

**4. Stravování:**

**5. Oblékání a obouvání**

---

**6. Tělesná hygiena:**

**7. Výkon fyziologické potřeby, kontinence:**

**8. Péče o zdraví:**

**9. Osobní aktivity:** schopnost vstupovat do vztahů s jinými osobami, vztahy si udržet  
stanovení a dodržení denního programu  
vyřizovat si osobní záležitosti

**10. Péče o domácnost:**

---

### **Schopnost žadatele samostatně právně jednat**

Je schopen žadatel samostatně jednat při uzavírání smlouvy o poskytnutí služby sociální péče?

**ANO – NE, odůvodnění:**

Má žadatel pro toto jednání ustanoveného opatrovníka?  
Pokud ano, uveďte na opatrovníka kontaktní údaje:

**ANO – NE**

**Datum:**

**Jméno, razítko a podpis lékaře:**

---