



Príloha 1 k Žiadosti o umiestnenie v ZOS

**Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa
o umiestnenie v Zariadení opatrovateľskej služby
VITALITA n.o. LEHNICE**

Adresa: 930 37 Lehnice 113
Telefón: 031/5918 200
Fax: 031/5918 201
E-mail: vitalita@vitalita-lehnice.sk
Web: www.vitalitalehnice.sk

Meno a priezvisko žiadateľa:

Trvalé bydlisko:

Rodné číslo:

Dátum narodenia:

Číslo občianskeho preukazu:

Anamnéza (rodinná, osobná, pracovná):

Objektívny nález (status praesens generalis, v prípade orgánového postihnutia i status praesens localis):

Duševný stav, prípadne prejavy narušujúce kolektívne spolunažívanie:

Diagnóza (slovensky):

Štatistická značka hlavnej choroby podľa medzinárodného zoznamu:

a) hlavná

b) ostatné choroby alebo chorobné stavy



Príloha 1 k Žiadosti o umiestnenie v ZOS

Žiadateľ je schopný chôdze bez cudzej pomoci:	áno	nie
Žiadateľ je pripútaný trvale / prevažne na lôžko:	áno	nie
Žiadateľ je schopný sám sa obslúžiť:	áno	nie
Žiadateľ je inkontinentný:	áno	nie
trvale	áno	nie
občas	áno	nie
v noci	áno	nie
Žiadateľ potrebuje lekárske ošetrovanie:	áno	nie
trvale	áno	nie
občas	áno	nie

Žiadateľ je pod dohľadom špecializovaného oddelenia (napr. interného, pľúcneho, neurologického, psychiatrického, ortopedického, podradne diabetického, protialkoholického a pod):

áno nie

Ak áno, prosím uveďte akého:

Žiadateľ potrebuje osobitnú starostlivosť: áno nie

Ak áno, prosím uveďte akú:

Iné údaje

Vyjadrenie ošetrojúceho lekára k vhodnosti umiestnenia v zariadení opatrovateľskej služby VITALITA n.o. LEHNICE:

Dňa:

Podpis a pečiatka ošetrojúceho lekára:

Prílohy:

1. Popis RTG snímku pľúc nie starší ako 1 mesiac. V prípade ochorenia hrudných orgánov je potrebné priložiť aj vyjadrenie príslušného odborného lekára pre choroby pľúc a tuberkulózy.
2. Výsledky vyšetrenia na bacilonosičstvo, BWR.
3. Podľa potreby na návrh ošetrojúceho lekára výsledky vyšetrenia chirurgického a interného, neurologického, psychiatrického, ortopedického, príp. laboratórne vyšetrenia