

# VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

KE ZDRAVOTNÍMU STAVU ŽADATELE  
O PŘIJETÍ DO DOMOVA BÍLÁ OPAVA, p.o.

<b>Žadatel:</b> _____ <b>Datum narození:</b> _____ <i>jméno, příjmení</i> <i>den, měsíc, rok</i>	
<b>Diagnóza</b> (slovy a čísla)  Základní:  Ostatní:	
<b>Duševní stav</b> (např. MMSE test, projevy narušující kolektivní soužití, noční neklid, orientace, agresivita, návykové látky...):	
<b>Současná medikace:</b>	
Je pod dohledem specializovaného oddělení (např. plicního, neurologického, psychiatrického, interního, poradny diabetické, protialkoholní...):	
Vyžaduje zdravotní stav žadatele celodenní lékařskou péči ve zdravotnickém zařízení?	<b>ANO - NE</b>
Trpí žadatel akutní infekční nemocí:	<b>ANO - NE</b>

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře