

VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

1. Praktický lékař pro dospělé, dále jen PLPD: (svobodně zvolený k registraci)

Zdravotnické zařízení:

Lékař: MUDr.

Adresa:

Telefon:

Odbornost:

IČP:

2. Žadatel/ka:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Adresa bydliště:



Zdravotní pojišťovna: _____

Výška v cm: _____

Hmotnost v kg: _____

3. Anamnéza (osobní, rodinná, pracovní):

4. Objektivní nález:

5. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

Alkoholismus: ANO – NE*

Kouření: ANO – NE*

Návykové látky: ANO – NE*

Agresivita: ANO – NE*

(* nehodící se, prosím, škrtněte)

6. Souhrn diagnóz:

7. Medikace:



8. Termíny očkování:

TAT

Hepatitis B

Tuberculosis

Influenza

9. Ostatní údaje:

zaškrtněte, prosím:

Je upoután/a trvale na lůžko? ANO NE

Je schopen/schopna sebeobsluhy? ANO NE

Je schopen/schopna chůze bez cizí pomoci? ANO NE

Kontinence: zaveden permanentní močový katétr

Inkontinence: trvale občas ve dne v noci

Potřebuje lékařské ošetření? pravidelně občas

Je pod dohledem specializovaného pracoviště?
např. diabetologie, neurologie, psychiatrie, ortopedie, interna... ANO NE

Potřebuje zvláštní péči?
např. pravidelné kontroly na diabetologii, neurologii... ANO NE

Kůže: suchá opruzeniny bledá zarudlá

cyanotická otoky hematomy dekubity

infekční onemocnění (virová, bakteriální či parazitární)

Pokud ano, jaké:

Alergie: ANO Ne Pokud ano, jaká:



Dieta: ANO NE

Pokud ano, jaká:

V

dne

.....
Razítko a podpis PLPD