Vyjádření všeobecného praktického lékaře o zdravotním stavu

pro účely vyhodnocení zdravotního stavu žadatele o pobytovou sociální službu
v Domově Rozmarýn, Žerotínova 319/21, 757 01 Valašské Meziříčí

Domov Rozmarýn je určen pro osoby od 60 let převážně z Valašského Meziříčí a blízkého okolí s chronickým duševním onemocněním, kteří mají sníženou soběstačnost (zejména s III. a IV. stupněm závislosti) a v důsledku svého onemocnění potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Jedná se o lidi:

- s Alzheimerovou chorobou;
- s lehčími typy demencí;
- s postižením po mozkových příhodách a současně s poruchou paměti a orientace, se sníženou soběstačností a schopností pohybu.
- Služba není určena lidem v akutní fázi duševního onemocnění.

1. Žadatel (jméno, příjmení, titul): Bydliště:	
2. Datum narození:	
3. Patří žadatel o službu do uvedené cílové skupiny DZR (osoba s demencí)?	ANO – NE
4. Je zájemce o službu v péči odborného lékaře?	Neurolog: ANO – NE Jméno lékaře: Psychiatr: ANO – NE Jméno lékaře:
5. Žadatel je schopný podpisu	ANO – NE
Jiná sdělení:	
Prohlašuji, že jsem sdělil/a veškeré dostupné a podstatné informace ovlivňující možné přijetí žadatele a jsem si vědom/a toho, že nepravdivé nebo nedostatečné informace by měly za následek případné neuzavření smlouvy o poskytnutí sociální služby se zájemcem.	
	Razítko a podpis lékaře: