

Žádost o lékařskou zprávu

Jméno a příjmení žadatele: _____

Bydliště: _____

Rodné číslo: _____ Zdravotní pojišťovna: _____

Jméno praktického lékaře: _____

Adresa zdrav. zařízení: _____

Kontakt na prakt. lékaře: _____

Vyplní praktický (ošetřující) lékař žadatele:

Diagnózy (lze nahradit kopií lékařské zprávy z nemocnice)

- vyplňte, prosím, česky a čitelně, včetně číselného kódu MKN

Současná terapie a její dávkování	název léku	ráno	poledne	večer	noc
1) Žadatel je schopen užívat léky samostatně, včetně přípravy: ANO / NE *					
2) Žadatel je schopen dodržovat ordinovaný léčebný režim samostatně (převazy, ošetřovatelská rehabilitace) ANO / NE *					

Dieta, nutná úprava stravy:	
Plánovaná vyšetření v době pobytu:	
Zvláštní péče: (např.: převazy, aplikace inzulínu, ošetřovatelská rehabilitace, infuzní terapie)	

Je žadatel schopen sám jednat při uzavírání smlouvy o poskytnutí sociální služby? **ANO / NE ***

* Nehodící se škrtněte

Potvrzují, že zdravotní stav žadatele nevyžaduje léčení a trvalé odborné ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení. Dále potvrzují, že t.č. u nemocného není známek akutního onemocnění infekčního (střevní infekce, TBC), psychiatrického s výrazným neklidem, nebezpečným sobě i jiným, ani akutního onemocnění somatického, kontraindikujícího přijetí.

.....
místo, datum

.....
**razítko a podpis lékaře,
který žádost vyplnil**