**Povinná příloha k Žádosti o přijetí do Domova sv. Anežky**

(Azylový dům pro osoby se sníženou soběstačností s Pečovatelskou službou pro lidi bez domova sídlící přímo v objektu)

**Doporučení lékaře**

o zdravotním stavu žadatele o přijetí do Domova sv. Anežky

Sociální služby Domova sv. Anežky jsou poskytovány nesoběstačným osobám starších 18 let, které nemůžou svoji nepříznivou soc. situaci řešit vlastními silami, ani s pomocí svého okolí či běžných sociálních služeb. Přičemž jsou tyto osoby ohroženy stavem bez přístřeší a v důsledku toho může dojít k ohrožení na jejich zdraví a životě.

Služba není poskytována osobám:

* které potřebují nepřetržitou zdravotní péči a osobám, které jsou trvale upoutané na lůžko
* s akutním, přenosným, infekčním onemocněním
* s neřešenou těžkou drogovou závislostí
* s dekompenzovaným psychiatrickým stavem

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení žadatele: |  |
| Datum narození: |  |
| Adresa trvalého bydliště: |  |
| Zdravotní pojišťovna: |  |
| Anamnéza (srozumitelně): |  |
| Zdravotní stav (kroužkujte): | 🞏 *amputace* / *ochrnutí* paže  *amputace* / *ochrnutí* 🞏 jedné nohy🞏 obou nohou  🞏 epilepsie  🞏 chronický defekt (řešen déle než jeden rok), jaký:  🞏 onkologické onemocnění, jaké:  🞏 terminální stádium života  🞏 hepatopatie  🞏 cirhóza  🞏 dialýza  🞏 polyneuropatie  🞏 alkoholová demence  🞏 jícnové varixy  🞏 PEG, moč. katetr, příp. jiný vývod, jaký:  🞏 jiné závažné zdravotní potíže, jaké: |
| Duševní stav: | Prosím vyplňte v případě, že se u žadatele se vyskytují některé z uvedených obtíží. Nemusí být diagnostikováno!  🞏 Psychotická onemocnění (projevy onemocnění, obtíže a způsob dosavadní léčby, proběhla hospitalizace?):  🞏 Mentální postižení (typ, projevy):  🞏 Demence (typ, stádium a projevy demence a stanovený terapeutický postup):  🞏 Agresivita (její podoba, intenzita, frekvence a co je potřeba učinit ke zvládnutí této agrese):    Respektuje žadatel dohodnutá nebo obvyklá pravidla?  🞏 ne 🞏 ano  Výskyt projevů chování, které mohou narušovat kolektivní soužití – popište: |
| Diabetes: | 🞏 ne  🞏 ano – bez injekční aplikace inzulinu  🞏 ano – injekční aplikace inzulinu, jak často:  Dietní opatření: |
| Závislosti: | Alkohol: 🞏 ne 🞏 ano, jaký a kolik:  THC: 🞏 ne 🞏 ano, kolik:  Léky: 🞏 ne 🞏 ano, jaké a kolik:  Gamblerství: 🞏 ne 🞏 ano, popis:  Jiné návykové látky, jaké a kolik: |
| Soběstačnost: | 🞏 pomoc se stravou  🞏 dohled nad vykonáním hygieny  🞏 pomoc s osobní hygienou  🞏 pomoc s úklidem  🞏 zajištění nákupů  🞏 zajištění doprovodů  🞏 jiné: |
| Inkontinence: | 🞏 ne  🞏 ano, jaká: |
| Komunikace: | 🞏 vada řeči, (jaká):  🞏 vada sluchu, (jaká):  🞏 vada zraku, (jaká):  🞏 porucha orientace: 🞏 časem 🞏 místem 🞏 osobami  🞏 jiné, další: |
| Mobilita: | 🞏 bez cizí pomoci  🞏 o fr. holi  🞏 o dvou fr. holích  🞏 o chodítku  🞏 na inv. vozíku, schopen samostatného přesunu:  🞏 ne 🞏 ano  🞏 upoután na lůžko |
| Jiná skutečnost ovlivňující soběstačnost: |  |
| Je žadatel pod dohledem lékaře – specialisty: (zakroužkujte) | |  |  | | --- | --- | | 🞏 Alergologického  🞏 Chirurgického  🞏 Neurologického  🞏 Plicního  🞏 Psychiatrického  🞏 Diabetologického | 🞏 Interního  🞏 Ortopedického  🞏 Protialkoholního  🞏 Dermatologického  🞏 Onkologického  🞏 Jiného: | |
| Odborní ošetřující lékaři (jména, adresy): |  |
| Aktuální výsledky odborných vyšetření u výše zaznačených specialistů: |  |
| Medikace: | 🞏 ne 🞏 ano  Dávkování léků  🞏 sám 🞏 zdravotník  Samostatnost v oblasti užití léků  🞏 sám 🞏 s dohledem 🞏 nezvládne  Jaké léky užívá: |
| Jaké zdravotní úkony žadatel potřebuje: | 🞏 převazy, popis:  🞏 injekce, popis:  🞏 aplikace inzulinu: 🞏 sám 🞏 s dohledem 🞏 nezvládne, četnost:  🞏 jiné (vypište): |
| Doplňující informace | |
| Domov sv. Anežky není uzavřené oddělení. Je z tohoto důvodu pobyt v tomto zařízení pro žadatele vhodný? | 🞏 ne  🞏 ano |
| **🞏 *HROZÍ* 🞏 *NEHROZÍ*, že by osoba mohla ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc.** | |
| **🞏 *HROZÍ* 🞏 *NEHROZÍ*, že by chování osoby závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.** | |
| **Zdravotní stav žadatele 🞏 *VYŽADUJE* 🞏 *NEVYŽADUJE* poskytnutí stálé/dlouhodobé péče ve zdravotnickém zařízení.** | |
| Akutní infekční onemocnění (k dnešnímu dni): | 🞏 ne  🞏 ano, jaké: |
| Další důležitá sdělení o zdravotním stavu žadatele: |  |

Upozornění: Vyplňte, prosím, všechna pole formuláře. Čím více informací nám poskytnete, tím lépe Vám můžeme pomoci.

Doplňující informace: Před přijetím žadatele do služeb si Ordinace praktického lékaře pro lidi bez domova může vyžádat lékařské zprávy od odborných lékařů pro účely vstupní prohlídky.

Domov sv. Anežky není zdravotnické zařízení. Zdravotní úkony je možné zajistit externími službami. Pokud se ovšem potřebná zdravotní péče pro potenciálního klienta zajistit nepovede, Domov sv. Anežky si vyhrazuje právo žadatele odmítnout. Podáním této žádosti žadatel prohlašuje, že informaci bere na vědomí a souhlasí.

Datum\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ razítko, podpis lékaře\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_