



AHC Senior centrum Nová Role s.r.o., Školní 231/9, 362 25 Nová Role

VYJÁDŘENÍ

**lékaře k žádosti o umístění v pobytovém zařízení
AHC Senior centrum Nová Role s.r.o., Školní 231/9, Nová Role**

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Trvalý pobyt:

Základní diagnóza (slovy i číslem):

1)

2)

3)

Ostatní diagnózy:

1)

2)

3)

4)

5)

6)

Alergie:

ANO- jaké:

NE

Očkování:

proti pneumokokovým infekcím

proti chřipce

ANO

ANO

Datum poslední aplikace:

Datum poslední aplikace:

NE

NE



proti Covid – 19

ANO

Datum poslední aplikace:

NE

tetanus

ANO

Datum poslední aplikace:

NE

Psychický stav žadatele: (pokud vyplývá ze zdravotního stavu diagnóza a jeho posouzení k umístění žadatele v určitém typu ústavu)

.....
.....
.....
.....
.....

Trpěl žadatel závislostí na omamných, psychotropních případně jiných návykových látkách?

ANO Jaké:

NE

Trpí nyní žadatel závislostí na omamných, psychotropních případně jiných návykových látkách?

ANO Jaké:

NE

Jsou u žadatele zjištěny projevy narušující kolektivní soužití?

ANO Jaké:

NE

Je žadatel agresivní?

ANO

NE



Lékaři specialisté žadatele:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
datum vystavení

.....
podpis a razítko lékaře