

## Díl B - Zdravotní - vyplní praktický lékař žadatele

K níže uvedené příloze je možné přiložit i např. propouštěcí zprávu ze zdravotnického zařízení, zařízení sociálních služeb – ne starší jednoho měsíce od předpokládaného data příjmu do Domova Borová. Ve zdravotní zprávě musí být informace o aktuálním očkování.

**Jméno a kontakt na praktického lékaře:**

**Jméno a kontakt na ostatní lékaře:**

**Diagnóza:**

**Dieta, případně dietní doporučení:**

**Inkontinence:** Moči - Stolice

**Druh inkontinenční pomůcky:**

**Datum vydání posledního poukazu na inkontinenční pomůcky:**

**Stupeň inkontinence:**

**Současná terapie** Užívané léky - rozepište lékování (**ráno - dopoledne - večer - v noci**)

Vzor: Lék XY

1 - 0 - 0 - 1

**Očkování** (Důležité, prosím vyplnit)

**Očkování na covid:**

- Ano  
 Ne

**Poslední očkování na covid:**

**Očkování na chřipku:**

- Ano  
 Ne

**Poslední očkování na chřipku:**

**Očkování na tetanus:**

- Ano  
 Ne

**Poslední očkování na tetanus:**

**Očkování na pneumokok:**

- Ano  
 Ne

**Poslední očkování na pneumokok:**

**Rehabilitace:**

**Je-li žadatel v péči jiných odborných lékařů, prosíme o uvedení** (Jméno, odbornost, kontakt):

**Další zvláštní upozornění** (zejména sdělení o případné pozitivě u chronických hepatitid, eventuálně, jiný závažný nález):

**Kontraindikace, které by mohly ohrozit nástup do domova**

- a) Závažná psychická onemocnění
- b) Infekční nemoci
- c) Chronický alkoholismus, toxikománie
- d) Závažný zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče výhradně ve zdravotnickém zařízení

**V** ..... **dne** .....

**Podpis lékaře:** .....