

**Pro umístění do DSVM – DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM
(POUZE PRO ŽADATELE S ONEMOCNĚNÍM DEMENCE,
KTERÍ VYŽADUJÍ ZVÝŠENOU PÉČÍ)**

**Vyjádření odborného lékaře (psychiatr, neurolog) nebo psychologa
o zdravotním stavu žadatele o umístění do Domova pro seniory Velké Meziříčí
- sociální služba: DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

PROSÍME O PŘESNÉ A PEČLIVÉ VYPLNĚNÍ TISKOPISU A NEZAMLČOVÁNÍ ŽÁDNÝCH DŮLEŽITÝCH SKUTEČNOSTÍ

- Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění.
- * Zatrhnout odpovídající variantu!

<p>1. Žadatel</p> <p>..... příjmení (u žen též rodné příjmení), jméno</p> <p>narozen den, měsíc, rok místo, okres</p> <p>bydliště ulice číslo</p> <p>..... obec, PSČ okres</p>
<p>2. Základní diagnózy, stanovení typu demence (projevy onemocnění – např. orientace, projevy agrese, poruchy komunikace, ...) – nejsou omezením pro přijetí do DS VM - sociální služba DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM:</p>
<p>3. Jiné údaje, které mohou mít vliv na poskytování sociálních služeb:</p>
<p>Vyjádření odborného lékaře k přijetí do Domova pro seniory Velké Meziříčí – DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM:</p> <p><input type="checkbox"/> přijetí doporučuji <input type="checkbox"/> přijetí nedoporučuji</p>
<p>4. Jiné údaje:</p> <p>Dne V razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)</p>