

**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><b>1. Žadatel</b></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><b>2. Základní diagnózy, stanovení typu demence</b> (projevy onemocnění – např. orientace, projevy agrese, poruchy komunikace, ...) – nejsou omezením pro přijetí do DS VM - sociální služba DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM:</p>
<p><b>3. Jiné údaje, které mohou mít vliv na poskytování sociálních služeb:</b></p>
<p><b>Vyjádření odborného lékaře k přijetí do Domova pro seniory Velké Meziříčí – DOMOV SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM:</b></p> <p><input type="checkbox"/> přijetí doporučuji <input type="checkbox"/> přijetí nedoporučuji</p>
<p><b>4. Jiné údaje:</b></p> <p>Dne ..... V ..... ..... razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)</p>