



Sídlo: Badeniho 29/5, 160 00, Praha 6  
Název zařízení a místo poskytování: Vital life, z.s. Trhanov 139, 345 33, Trhanov  
IČO:22906797  
předseda : Aleš Postl +420 725 739 234, +49 171 2877280  
vedoucí : Mgr. Bc. Lucie Trněná, DiS. +420 724 296 157  
domov : +420 776 320 163

---

## **Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele/ky o umístění do Domova se zvláštním režimem Vital life**

**Jméno a příjmení žadatele/ky**.....

**Rodné příjmení žadatele/ky**.....

**Datum narození** .....

**Bydliště** .....

.....

**Zdravotní pojišťovna** .....

**Dieta** .....

**1. Anamnéza (rodinná, osobní pracovní)** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**2. Zdravotní anamnéza** .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Sídlo: Badeniho 29/5, 160 00, Praha 6  
Název zařízení a místo poskytování: Vital life, z.s. Trhanov 139, 345 33, Trhanov  
IČO:22906797  
předseda : Aleš Postl +420 725 739 234, +49 171 2877280  
vedoucí : Mgr. Bc. Lucie Trněná, DiS. +420 724 296 157  
domov : +420 776 320 163

---

**3. Aktuální terapie (rozpis léků).....**

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

**4. Aktuální zdravotní stav (motorické schopnosti, mobilita, popřípadě délka současné hospitalizace, pokud je žadatel ve zdravotnickém zařízení, schopnost sebeobsluhy atd.)**

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

**5. Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení o status localis).....**

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

**6. Diagnóza (česky, DG hlavní i ostatní chorobné stavy, vč. statistické zn. hlavní choroby dle MKN) .....**

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



Sídlo: Badeniho 29/5, 160 00, Praha 6  
Název zařízení a místo poskytování: Vital life, z.s. Trhanov 139, 345 33, Trhanov  
IČO:22906797  
předseda : Aleš Postl +420 725 739 234, +49 171 2877280  
vedoucí : Mgr. Bc. Lucie Trněná, DiS. +420 724 296 157  
domov : +420 776 320 163

---

**7. Trpí žadatel demencí    Ano    ne    Stupeň .....**

**8. Duševní stav (popřípadě projevy narušující kolektivní soužití).....**

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

**9. V péči odborného lékaře? (je vhodné připojit výsledky vyšetření).....**

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

**10. Závislost na alkoholu a návykových látkách .....**

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

**11. Projevy narušující kolektivní soužití.....**

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



Sídlo: Badeniho 29/5, 160 00, Praha 6  
Název zařízení a místo poskytování: Vital life, z.s. Trhanov 139, 345 33, Trhanov  
IČO:22906797  
předseda : Aleš Postl +420 725 739 234, +49 171 2877280  
vedoucí : Mgr. Bc. Lucie Trněná, DiS. +420 724 296 157  
domov : +420 776 320 163

---

**12. Orientace (čas, místo, prostor).....**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**13. Agresivita.....**

.....

.....

.....

**14. Noční aktivita.....**

.....

.....

.....

.....

.....

.....



Sídlo: Badeniho 29/5, 160 00, Praha 6  
Název zařízení a místo poskytování: Vital life, z.s. Trhanov 139, 345 33, Trhanov  
IČO:22906797  
předseda : Aleš Postl +420 725 739 234, +49 171 2877280  
vedoucí : Mgr. Bc. Lucie Trněná, DiS. +420 724 296 157  
domov : +420 776 320 163

### 15. Jiná důležitá sdělení:

Zdravotní stav osoby umožňuje poskytnutí péče v zařízení sociálních služeb	ANO	NE
Trpí akutní infekční nemocí	ANO	NE
Bacilonosič	ANO	NE
Chronický alkoholismus	ANO	NE
Závažná toxikomanie	ANO	NE
Alergie	ANO	NE
Jaká .....		

**Žadatel je schopen sám jednat a uzavřít smlouvu o poskytnutí sociální služby: ANO-NE**

nehodící se škrtněte:

<b>Soběstačnost:</b>	provede	s dopomocí	neprovede
<b>Najedení, napití:</b>	provede	s dopomocí	neprovede
<b>Oblékání:</b>	provede	s dopomocí	neprovede
<b>Osobní hygiena:</b>	provede	s dopomocí	neprovede
<b>Koupání:</b>	provede	s dopomocí	neprovede
<b>Použití WC:</b>	provede	s dopomocí	neprovede
<b>Je schopen chůze bez cizí pomoci:</b>			ANO NE
<b>Používá kompenzační pomůcky:</b>			
hole	invalidní vozík	chodítka	brýle sluchadlo zubní protéza
<b>Chůze po schodech:</b>	provede	s dopomocí	neprovede
<b>Chůze po rovině:</b>	provede	s dopomocí	neprovede
<b>Přesun lůžko, židle:</b>	provede	s dopomocí	neprovede
<b>Je upoután na lůžko:</b>	ANO NE	TRVALE	PŘEVÁŽNĚ
<b>Je schopen polohy v sedě v křesle:</b>			ANO NE
<b>Kontinence moči:</b>	Trvale	ano	ne
	Občas	ano	ne
	V noci	ano	ne



Sídlo: Badeniho 29/5, 160 00, Praha 6  
Název zařízení a místo poskytování: Vital life, z.s. Trhanov 139, 345 33, Trhanov  
IČO:22906797  
předseda : Aleš Postl +420 725 739 234, +49 171 2877280  
vedoucí : Mgr. Bc. Lucie Trněná, DiS. +420 724 296 157  
domov : +420 776 320 163

---

<b>Kontinence stolice:</b>	Trvale	ano	ne		
	Občas	ano	ne		
	V noci	ano	ne		
<b>Používá WC křeslo u lůžka:</b>		ANO	NE		
<b>Defekty kůže:</b>		ANO	NE		
<b>Dekubity:</b>		ANO	NE	STUPEŇ	LOKALIZACE
<b>Opruženiny:</b>		ANO	NE		
<b>Sluch:</b> normální	nedoslýchá		zbytky sluchu		neslyší
<b>Zrak:</b> normální	zhoršené vidění		zbytky zraku		nevidí

**16. Je schopen sám užívat léky? (aplikace inzulínu apod.)**.....

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

**17. Dohled jiné osoby, v čem** .....

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

Nehodící se škrtněte

**18. Držitel průkazu:** ZP                      ZTP                      ZTP/P



Sídlo: Badeniho 29/5, 160 00, Praha 6  
Název zařízení a místo poskytování: Vital life, z.s. Trhanov 139, 345 33, Trhanov  
IČO:22906797  
předseda : Aleš Postl +420 725 739 234, +49 171 2877280  
vedoucí : Mgr. Bc. Lucie Trněná, DiS. +420 724 296 157  
domov : +420 776 320 163

---

**Služba není určena osobám:**

- **které nejsou cílovou skupinou poskytovatele**
- **které vyžadují léčebnou péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení**
- **které nejsou schopni pobytu v sociálním zařízení z důvodu infekčního onemocnění**
- **které jsou závislé na návykových látkách (drogy, alkohol ...)**
- **hluchoněmým, hluchoslepým**

V ..... dne .....

.....  
**razítko a podpis ošetřujícího lékaře**

**Přílohy vyjádření.**

- 1) Popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu;
- 2) Výsledky na bacilonosičství, pokud je indikováno;
- 3) Podle potřeby – na návrh ošetřujícího lékaře nebo vedoucího lékaře Lékařské posudkové komise ÚP – výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického resp. chirurgického a interního popř. laboratorních vyšetření.