

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o umístění do zařízení sociálních služeb – DOZP/CHB Všebořice

..... Razítko DOZP Všebořice	
1. Žadatel: příjmení (u žen též rodné jméno) jméno narozen: den, měsíc, rok místo trvalé bydliště: ulice číslo popisné město okres pošta kontaktní bydliště: ulice číslo popisné město okres pošta	
2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní): 	
3. Objektivní nález: v případě orgánového postižení i status localis (postižení jednotlivých tělesných orgánů): 	
4. Duševní porucha (popř. projevy narušující kolektivní soužití) - schizofrenie, poruchy nálad, poruchy osobnosti, poruchy vyvolané psychoaktivními látkami: 	
5. Diagnóza (česky) a) hlavní b) ostatní choroby nebo chorobné stavy	Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu:
6. Přílohy: a) 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; b) výsledky vyšetření na bacilonosičství, pokud je indikováno; c) podle potřeby - na návrh ošetřujícího lékaře - výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.	

