



Integrované centrum sociálních služeb Jihlava,  
příspěvková organizace  
Žižkova 2075/106  
586 01 Jihlava

## Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení: ..... narozen/a .....

Bydliště: ..... zdr. pojišťovna: .....

Objektivní nález:

Diagnóza (česky):

Duševní stav (popř. projevy narušující soužití)

Dieta: ano (uvedte druh) ne

Je pod dohledem specializovaného oddělení (např. neurologické, psychiatrické, interní apod.):

ano ne

Pokud ano, uveďte kterého: \_\_\_\_\_

Potřebuje zvláštní péči? ANO NE

Pokud ano, specifikujte: \_\_\_\_\_

U zájemce nejsou v době podání žádosti známky infekčního onemocnění (TBC, střevní infekce, MRSA, hepatitida apod.), psychiatrického onemocnění s výraznými známkami neklidu, nebezpečí sobě i okolí, ani dalšího akutního somatického onemocnění vyžadujícího péči v lůžkovém zdravotnickém zařízení.

- Jiná skutečnost:

Zařízení, do kterého bude zájemce přijat, je pobytem na přechodnou dobu (odlehčovací služba pobytové formy) a má sociální charakter. Z těchto důvodů musí mít zájemce na dobu pobytu dostatek léků, event. další zdravotnický materiál.

Vyjádření lékaře o vhodnosti umístění zájemce do odlehčovací pobytové služby:

Dne: .....

Podpis lékaře: .....

razítko: .....



**Integrované centrum sociálních služeb Jihlava,**  
příspěvková organizace  
Žižkova 2075/106  
586 01 Jihlava

## Rozpis léků

Jméno klienta:					
Rozpis léků:	<b>NA LAČNO (RÁNO)</b>	<b>R</b>	<b>P</b>	<b>V</b>	<b>NOC</b>

Jméno, podpis, razítko lékaře:  
(prosíme o potvrzení rozpisu léků)