

Dotazník pro ošetřujícího lékaře

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

prosíme Vás o vyplnění dotazníku zájemce o sociální službu Sociálně terapeutické dílny SVÍTÁNÍ.¹

Prosíme, neuvádějte diagnózu. Označte křížkem platnou kolonku: ANO, NE. Uveďte případná omezení a rizika vzhledem k poskytované sociální službě, která nezajišťuje zdravotní péči.

Jméno a příjmení zájemce:

Narozený/á:

Mentální postižení	ANO	NE
Infekční onemocnění	ANO	NE
Psychiatrické onemocnění	ANO	NE
Rizika a omezení:		
Porucha CNS	ANO	NE
Rizika a omezení:		
Epilepsie (kompenzovaná, dekompenzovaná)	ANO	NE
Rizika a omezení:		
Porucha kardiovaskulární	ANO	NE

¹ Sociální služba Sociálně terapeutické dílny SVÍTÁNÍ poskytuje službu podle § 67 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Obsahuje tyto základní činnosti:

- pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- nácvik dovedností pro zvládání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností.



Rizika a omezení:		
Porucha dýchacího systému	ANO	NE
Rizika a omezení:		
Alergie (typ)	ANO	NE
Rizika a omezení:		
Diabetes	ANO	NE
Rizika a omezení:		
Tělesné omezení	ANO	NE
Rizika a omezení:		
Jiná zdravotní rizika a omezení (záchvaty, dieta aj.)	ANO	NE
Rizika a omezení:		
Pravidelně užívané léky v době poskytování služby (8 - 15 hodin)	ANO	NE

Datum

Jméno lékaře

Razítko a podpis lékaře

Podpis zájemce /opatrovníka