

**Středočeský kraj**

**ČERVENÝ MLÝN VŠESTUDY,**  
*poskytovatel sociálních služeb*  
se sídlem Všestudy 23,  
277 46 Veltrusy  
IČO 712 09 212, tel. 315 781 149, 315 695 376

**DOTAZNÍK O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O POSKYTOVÁNÍ  
POBYTOVÉ SOCIÁLNÍ SLUŽBY V DOMOVĚ PRO SENIORY ČERVENÝ  
MLÝN VŠESTUDY**

**1. Jméno a příjmení:**

Trvalé bydliště:

---

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

---

**3. Objektivní nález**

---

**4. Umožňuje zdravotní stav pobyt v otevřeném zařízení a volný pohyb žadatele?**

---

**5. Duševní stav (projevy zmatenosti, agrese, popř. jiné projevy narušující kolektivní soužití a další důležité údaje)**

**Diagnózy (česky)****Stat. značka**

a) hlavní

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy

---

**6. Psychický stav žadatele**

Trpí zájemce demencí? ANO – NE

Typ demence

MMSE 24-30 17-23 16-0

**Je žadatel orientovaný**

časem ANO – NE

situací ANO – NE

osobou ANO – NE

místem ANO – NE

narušuje kolektivní soužití ANO – NE

---

**7. Trpí žadatel těmito chorobami**

Tuberkulóza ANO – NE

Psychóza a psychické poruchy ANO – NE

Chronický alkoholismus ANO – NE

Toxikomanie ANO – NE

Kouření ANO – NE

Jiné (vypsat jaké)

---

**8. Medikace**

---

**9. Dieta**

## 10. Očkování

PNEUMO – KDY

TETANUS – KDY

---

## 11. Spolupráce se zájemcem

velmi dobrá       dobrá       špatná       žádná

---

## 12. Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

pomoc při oblékání a svlékání včetně speciálních pomůcek	ANO – NE
pomoc při přesunu na lůžko nebo vozík	ANO – NE
pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh	ANO – NE
pomoc při podávání jídla a pití	ANO – NE
je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO – NE
je upoután trvale na lůžko	ANO – NE
je inkontinentní	ANO – NE

---

## 13. Pomoc při osobní hygieně nebo poskytování podmínek pro osobní hygienu

pomoc při běžných úkonech osobní hygieny	ANO – NE
pomoc s celkovou hygienou těla	ANO – NE
pomoc při použití WC	ANO – NE
potřebuje jinou pomoc (jakou):	

---

## 14. Je žadatel pod dohledem specializovaného oddělení (např. plicního, psychiatrického, ortopedického, poradny diabetické, protialkoholní), jakého:

---

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

.....  
razítko a podpis vyšetřujícího lékaře