

 Stredisko sociálnych služieb PETRŽALKA	Stredisko sociálnych služieb Petržalka	
	Potvrdenie o zdravotnom stave	Spis prijímateľa sociálnej služby

Zdravotnícke zariadenie, meno a priezvisko lekára:

Meno, priezvisko, titul prijímateľa sociálnej služby:

Rodné číslo: _____

Číselný kód zdravotnej poisťovne:

--	--	--	--

Trvalé bydlisko: _____

Funkčný stav prijímateľa sociálnej služby - má problémy v oblasti sebaopatery:

výživy áno nie vylučovania/vyprázdňovania áno nie hygieny áno nie

mobility áno nie starostlivosti o ranu/stómiu áno nie aplikácie s. c. inj. áno nie

Diagnostický záver (číselná diagnóza):

Doporučená liečba (rozpis liekov s dávkovaním):

Vzhľadom na zdravotný stav prijímateľa sociálnej služby odporúčam:

1. používanie **bočníc na jeho lôžku** pre zabezpečenie zvýšenej ochrany a bezpečnosti, ako aj prevenciu predchádzaniu pádov z lôžka v zariadení opatrovateľskej služby.

áno / nie

časový rozsah používania: _____

2. používanie **fixačných popruhov na invalidnom vozíku** pre zabezpečenie zvýšenej ochrany a bezpečnosti, ako aj prevenciu predchádzaniu pádov v zariadení opatrovateľskej služby

áno / nie

časový rozsah používania: _____

 Stredisko sociálnych služieb PETRŽALKA	Stredisko sociálnych služieb Petržalka	
	Potvrdenie o zdravotnom stave	Spis prijímateľa sociálnej služby

Týmto potvrdzujem, že menovaný/á:

je / nie je* nositeľom prenosného ochorenia (ak áno, uveďte názov ochorenia)

*Nehodiace sa prečiarknite

Dňa:

.....
podpis lekára a odtlačok pečiatky