



NZBD ASTRA n. o.

Nábřežná 5062/22, 940 02 Nové Zámky

IČO: 50480430 DIČ: 2120336075

Nezisková organizácia je zapísaná do registra Okresného úradu Nitra pod č. VVS/NO-16/2016

**VYJADRENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE ŽIADATEĽA NA UMIESTNENIE
V ZARIADENÍ PRE SENIOROV NZBD ASTRA n. o.**

Informácia pre všeobecného lekára

Potrebné absolvovať vyšetrenia a predložiť výsledok nasledovných vyšetrení:

Serologické vyšetrenie krvi:	Chlamydia pneumoniae	Mycoplasma pneumoniae	Bordetella pertussis	CRP	HBsAg, HIV, RPR, TPPA
Výtery:	Výter z rektu	Výter z hrdla			

Doložiť - výpis zdravotnej dokumentácie žiadateľa o umiestnenie

1. Meno a priezvisko žiadateľa

.....

2. Dátum narodenia Miesto narodenia Okres

3. Bydlisko PSČ

4. Anamnéza (rodinná, osobná, pracovná)

.....
.....
.....

5. Objektívny nález

(status praesens generalis, v prípade organového postihnutia i status praesens localis)

.....
.....
.....

6. Duševný stav, prípadne prejavy narušujúce kolektívne spolunažívanie:

.....
.....
.....

7. Diagnóza

a/ hlavná: štatistická značka hlavnej choroby podľa medzinárodného zoznamu

.....
.....
.....



NZBD ASTRA n. o.

Nábrežná 5062/22, 940 02 Nové Zámky

IČO: 50480430 DIČ: 2120336075

Nezisková organizácia je zapísaná do registra Okresného úradu Nitra pod č. VVS/NO-16/2016

b/ ostatné choroby alebo chorobné stavy :

.....
.....
.....

8. Dalšie informácie

- 1) Je schopný chôdza bez cudzej pomoci **áno - nie**
2) Je pripútaný trvale – prevažne na posteľ **áno – nie**
3) Je schopný sám sa obslúžiť **áno – nie**
4) Pomočuje sa:
 o trvale **áno – nie**
 o občas **áno – nie**
 o v noci **áno – nie**
5) Potrebuje lekárske ošetrovanie trvale **áno – nie**
 1. občas **áno – nie**
6) Je pod dohľadom špecializovaného oddelenia napr., interného, pľúcneho, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického, poradne diabetickej, protialkoholickéj a pod. **áno – nie**
7) Potrebuje osobitnú starostlivosť – **akú**

.....

9. Iné údaje:

.....
.....

➤ **Vyjadrenie lekára o **BEZINFEKČNOSTI**:**

- trpí / netrpí infekčným ochorením (nehodí sa preškrtnúť)
- Ak trpí infekčným ochorením akým:

➤ **Vyjadrenie lekára o indikácii diétného režimu (presná špecifikácia druhu):**

.....

➤ **Vyjadrenie lekára o vhodnosti umiestnenia žiadateľa do zariadenia pre seniorov:**

.....

➤ **Vyjadrenie lekára o tom, že klient má / nemá kontraindikáciu k nástupu do zariadenia:**

.....

V Dňa:

.....
podpis a pečiatka vyšetrujúceho lekára

Prílohy:

- podľa potreby na návrh ošetrojúceho lekára výsledky vyšetrenia chirurgického, interného, neurologického, **psychiatrického**, ortopedického, popr. laboratorného vyšetrenia



NZBD ASTRA n. o.

Nábrežná 5062/22, 940 02 Nové Zámky

IČO: 50480430 DIČ: 2120336075

Nezisková organizácia je zapísaná do registra Okresného úradu Nitra pod č. VVS/NO-16/2016

KARTA NA LIEKY

Meno a priezvisko :

p.č	Názov	mg	R	O	V	N	Iné záznamy
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

	Ošetrovanie očí	R	O	V	N	Iné záznamy
	Iné lieky					
	Inzulín					

V, dňa

.....
podpis a pečiatka vyšetrujúceho lekára