

Informace o zdravotním stavu

pro umístění klienta do Domu s pečovatelskou službou v Klecanech, PS je vykonávána Po – Pá od 7.00 do 15.30 hod

Jméno, příjmení pac:

Rodné číslo:

Bydliště, tel., patro:

Ošetřující lékař:

Sociální podmínky:

Bydlí doma :

Ano

Ne

sám:

ano

ne

1. Aktivita:

Chodí: sám S doprovodem
 hůl, berle protéza
 sedí sám inv. vozík
 chodítko

Chybění části těla

Ležící

5. Výživa:

hmotnostkg

výškacm

(údaje poskytnuté pacientem)

dietní omezení

číslo diety:

diabetes: ddieta tablety inzulín

potřebuje pomoc při jídle při pití

sonda PEG dehydratace

2. Komunikace, stav vědomí:

bez omezení zmatený

rozrušený apatický

orientovaný: ano ne

řeč a způsob vyjadřování v normě:

ano ne

faktická porucha demence

bezvědomí

6. Vyprazdňování:

pravidelné nepravidelné

Jak často:

užívá projímadla

jaká:

močová cévka číslo:

datum poslední katetrizace:

stomie

inkontinence: moč stolice

7. Hygiena:

soběstačný

pomoc při mytí oblékání koupeli

pomoc při hygieně DÚ / protézy

Zubní protéza: horní dolní

8. Závislosti:

9. Potvrzují, že pacient je schopen být umístěn v tomto zařízení.

4. Alergie:

Razítko a podpis lékaře