

# Vyjádření praktického lékaře ke zdravotní způsobilosti zájemce o ubytování

**Jméno a příjmení zájemce:**

---

**Datum narození:**

---

**Trvalý pobyt:**

---

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

výše uvedený zájemce/Váš pacient se uchází o získání ubytování v ubytovací jednotce v komplexu seniorské Rezidence Cézava v Újezdě u Brna.

Ubytovací jednotka je určena pro klienty, kteří jsou plně soběstační případně s částečně sníženou soběstačností zejména z důvodu věku a nevyžadující stálou péči. Zájemce může být omezen v pohybu, ale musí být schopen samostatného pohybu (např. na vozíku). Zájemce nesmí trpět duševní poruchou a současně žádným typem demence spojeným především s poruchou výpadky paměti.

Zájemce může využívat pečovatelskou službu pro dopomoc při výkonu každodenních úkonů péče o svoji osobu, jako je obstarání nákupů, zajištění stravy, úklidu domácnosti apod. Pracovníci pečovatelské služby nesmí klientům připravovat léky, ošetřovat defekty či jinak suplovat odbornou zdravotní péči.

Ubytovací jednotky rozhodně nejsou pobytovou sociální službou, jakou je např. domov pro seniory, domov se zvláštním režimem atd. – ubytovaní klienti nemají k dispozici nepřetržitou péči lékařů, zdravotních sester či jiného personálu.

Prosíme o to, abyste výše uvedené skutečnosti ve svém vyjádření zohlednila/zohlednil.

Děkujeme.

---

Závislost na pomoci jiné osoby	ANO – úplná/částečná	NE
Omezení pohybu	ANO – úplné/částečné	NE
Akutní nebo nestabilní duševní nemoc	ANO	NE
Typ demence, poruchy výpadky paměti	ANO	NE
Dobrý zdravotní stav (přiměřený věku)	ANO	NE
Nutnost pečovatelské služby	ANO	NE

Vaše stanovisko o vhodnosti ubytování klienta vzhledem k jeho zdravotnímu stavu:

V\_\_\_\_\_ dne\_\_\_\_\_

Jméno a příjmení lékaře, který toto vyjádření vyplnil: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Razítko a podpis ošetřujícího lékaře