

**Farní charita Litomyšl**

Respitní péče Jindra  
Dukelská 750, 570 01 Litomyšl  
Tel.: 731 598 890  
IČO: 47489839  
[rpjindra@lit.cz](mailto:rpjindra@lit.cz), [www.litomysl.charita.cz](http://www.litomysl.charita.cz)

**VYJÁDRĚNÍ PRAKTICKÉHO (OŠETŘUJÍCÍHO) LÉKAŘE**  
k Žádosti o přechodný odlehčovací pobyt žadatele  
v zařízení sociálních služeb Respitní péče Jindra v Litomyšli

jméno a příjmení žadatele		datum narození	
trvalé bydliště (ulice, čp., město, PČS)			

jméno praktického lékaře	
telefon	

**Respitní péče Jindra v Litomyšli** je zařízení sociálních služeb, které poskytuje krátkodobé odlehčovací pobyty pro seniory a osoby se zdravotním postižením starší 50-ti let, kteří jsou závislí na pomoci druhé osoby.

O klienty se v zařízení stará tým složený z pracovníků v sociálních službách (pečovateli), aktivizační pracovníce a sociální pracovníce. Nepracuje zde lékař, ani zdravotní sestry.

Poskytovaná péče není hrazena zdravotní pojišťovnou. Během krátkodobého pobytu je klient nadále v péči svého praktického lékaře.

Docházku terénní zdravotní sestry do zařízení lze zajistit na základě ordinace praktického lékaře – potvrzení poukazu o domácí péči.

Uveďte **zdravotní omezení**, která vyplývají ze zdravotního stavu žadatele a souvisejí s poskytováním péče o něho:

Uveďte **rizikové situace**, kterým je nutno předcházet při péči o žadatele:

Vyžaduje žadatel **léčení a trvalé odborné ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení**?

ANO / NE Důvod: .....

Potřebuje žadatel **péči zdravotní sestry** (aplikace injekcí, inzulínu, odběry krve, převazy rozsáhlejších defektů apod.)?

ANO / NE Důvod: .....

<p>Je žadatel <b>pod dohledem odborného lékaře</b> – psychiatra, neurologa, plicního, kožního, ortopeda, diabetologa,...?</p> <p>ANO / NE Jméno, kontakt: .....</p>
<p>Jeví žadatel známky <b>akutního infekčního nebo parazitárního onemocnění</b>?</p> <p>ANO / NE Druh: .....</p>
<p>Je žadatel <b>dezorientován</b>?</p> <p>ANO / NE Zakroužkujte: osobou / místem / časem</p>
<p>Projevují se u žadatele <b>známky agresivity</b> (slovní, fyzické), <b>neklidu</b>?</p> <p>ANO / NE Druh, četnost:.....</p>
<p>Trpí žadatel <b>poruchami spánku</b>?</p> <p>ANO / NE / ČÁSTEČNĚ Druh poruchy: .....</p>
<p>Je žadatel schopen po přechodnou dobu <b>soužití v kolektivu</b> s dalšími 2 seniory na třílůžkovém pokoji v zařízení rodinného typu?</p> <p>ANO / NE Důvod:.....</p>
<p>Trpí žadatel <b>alergií</b>?</p> <p>ANO / NE Na co? .....</p>
<p>Má žadatel <b>defekty na kůži</b> (rány, opruzeniny, dekubity, bércové vředy,...)?</p> <p>ANO / NE Lokalizace a rozsah defektu: .....</p> <p>Druh a četnost ošetřování: .....</p>
<p><b>Dieta, nutná úprava stravy:</b></p>
<p>Datum posledního <b>očkování proti tetanu</b>:</p>
<p><b>Plánovaná vyšetření</b> v době pobytu:</p>
<p>Uveďte <b>další údaje</b>, které mohou mít vliv na poskytování pobytové sociální služby:</p>

