



## Potvrdenie lekára, s ktorým má fyzická osoba uzatvorenú dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti

o zdravotnom stave fyzickej osoby, ktorá žiada o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu podľa § 92 ods.7 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov / ďalej len „zákon“/ (vyplní zmluvný lekár na žiadosť fyzickej osoby)

Podľa § 97 zákona sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti povinní poskytovať súčinnosť poskytovateľom sociálnej služby vo veci sociálnych služieb.

Priezvisko a meno:	Rodinný stav:			
Dátum narodenia:				
Adresa trvalého bydliska:				
Adresa prechodného bydliska				
Osobná anamnéza:				
Subjektívne ťažkosti:				
Objektívny nález:	Výška:	Hmotnosť:	TK:	P:
Orientácia:				
Reč:				
Diagnóza:	diagnosticko funkčné hodnotenie (stupeň ochorenia)			

Epikríza zdravotného stavu:

Súhrn liečby a prehľad užívania liekov

Úroveň sebestačnosti – príjem potravy, hygiena

Je pod dohľadom špecializovaného lekára – oddelenia (interné, pľúcne, neurologické, diabetologické, psychiatrické, kardiologické a iné):

Je fyzická osoba:

- |  |                 |                    |
|--|-----------------|--------------------|
| - pohyblivá                              | - inkontinentná | - potrebuje dohľad |
| - presun pomocou invalidného vozíka,     | - čiastočne     | - nepretržite      |
| - čiastočne pomocou chodítka,            | - úplne         | - čiastočne        |
| - nepohyblivá (trvalo pripútaná na lôžko |                 | - nepotrebuje      |

V .....dňa .....

Podpis a pečiatka lekár