

Lékařské vyšetření - žadatele o náhradní rodinnou péči – vyplní registrující praktický lékař (lékařský výpis je možné nahradit komplexním výpisem ze zdravotní dokumentace)

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Bydliště:

V péči současného registrujícího lékaře od roku.....

Příp. jméno předchozího registrujícího lékaře:

Dokumentace je úplná (převzata od předchozího lékaře): ANO NE

I. Anamnéza:

Léčená onemocnění uvedená ve zdravotnické dokumentaci žadatele:

II. Informace o sledovaných onemocněních *(jedná se zejména o onemocnění snižující schopnost péče o děti:*

Žadatel byl v minulosti léčen pro onemocnění z psychiatrického okruhu (skupina F dle MKN)

ANO.....NE

Žadatel byl v minulosti léčen pro onemocnění z neurodegenerativního okruhu

ANO.....NE

Žadatel byl v minulosti léčen pro onemocnění onkologické (skupina C dle MKN)

ANO.....NE

III. Informace o aktuálním zdravotním stavu:

Diagnostický souhrn chorob (datum vzniku, doba trvání)

Současná terapie:

Lékařské vyšetření - žadatele o náhradní rodinnou péči – vyplní registrující praktický lékař (lékařský výpis je možné nahradit komplexním výpisem ze zdravotní dokumentace)

Přiložené odborné nálezy:

Informace o pravidelné péči v odborných ambulancích (prosíme jméno lékaře, klinického psychologa a adresu)

- A. Dispenzarizace, ambulantní léčba v posledních 10 letech (a to i včetně již ukončené) – diagnóza, jméno a odbornost lékaře, adresa ordinace*

- B. Dispenzarizace, ambulantní léčba probíhající v současné době - diagnóza, jméno a odbornost lékaře, adresa ordinace*

Hospitalizace žadatele o náhradní rodinnou péči:

IV. Závěrečná informace o rizikových faktorech (kardiovaskulární choroba, hypertenze, metabolická onemocnění – obesita, vysoký BMI):

Datum:

razítko a podpis lékaře