



MESTO BANSKÁ BYSTRICA
MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí
Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti

Príloha
k žiadosti o poskytnutie
regeneračno-rekondičných
služieb v domácnosti

VYJADRENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE ŽIADATEĽA
o regeneračno-rekondičné služby v domácnosti

Žiadateľ:

1. **Meno a priezvisko:**

2. **Dátum narodenia:** **Rodné číslo:**

3. **Trvalý pobyt:** **PSC:**

4. **Diagnóza a popis zdravotného stavu:**

.....
.....
.....
.....

5. **Rehabilitačná diagnóza:**

.....
.....
.....

súhlasím **nesúhlasím** s poskytovaním regeneračno-rekondičných služieb v domácnosti občana.

Konkrétne regeneračno-rekondičné služby poskytované rehabilitačným pracovníkom v domácnosti občana, resp. doporučené procedúry:

.....
.....
.....

Dňa

.....
pečiatka a podpis lekára



KONKRÉTNE REGENERAČNO-REKONDIČNÉ SLUŽBY **poskytované rehabilitačným pracovníkom v domácnosti občana**

1. Rehabilitačný pracovník vyšetří žiadateľa podľa platných vyšetrovacích metód (vstupné, priebežné a záverečné hodnotenie občana).
2. Vykona kineziologický rozbor, základné vyšetrovacie metódy.
3. Inštruuje občana o správnom polohovaní v rámci rehabilitačného ošetrovatel'stva.
4. Vykona cieleňy individuálny telocvik.
5. Vykona úkony fyzikálnej terapie:
 - biolampa
6. Inštruuje občana o regeneračno-rekondičných službách v domácnosti.
7. Vykona cieleňy individuálnu liečbu prácou u občana v domácnosti.
8. Vykona:
 - nácvik sebestačnosti a sebaobslužných úkonov
 - nácvik bežných denných činností cielene na druh ochorenia
 - nácvik používania kompenzačných – rehabilitačných pomôcok
9. Vytvára vhodným psychologickým prístupom podmienky pre aktívnu spoluprácu občana.
10. Inštruuje občana a jeho rodinných príslušníkov o otázkach vhodného denného režimu, úpravy domáceho a pracovného prostredia.
11. Vyžaduje dodržiavanie stanoveného denného režimu.

