

Rozpis užívaných léků uživatele odlehčovací služby v Domově Arreta o.p.s.:

Příjmení a jméno uživatele:

Datum narození: **Zdravotní pojišťovna:**

Adresa trvalého bydliště:

Alergie:

.....

Praktický lékař: **Telefon:**

Rozpis užívaných léků:

Název léku	ráno	poledne	večer	noc

Potvrzuji, že já výše jmenovaný uživatel odlehčovací služby: **(vyberte možnost)**

☐ Budu mít veškeré léky ve svých osobních věcech na pokoji a budu je užívat sám bez dohledu.

☐ Budu mít léky uloženy v nachystaných lékovkách, v uzamčené skříni na inspekčním pokoji, a budu užívat léky v určený čas sám pod dohledem pracovníků služby.

V případě potřeby také souhlasím s dohledem nad užíváním: **(vhodný lék zakroužkujte)**

při bolesti či horečce: **Paralenu 500mg** **Ibalginu 400mg**

při zažívacích potížích: **Smecty 3g prášek** **živočišného černého uhlí** **Endiaronu 250mg**

Můj zdravotní stav mi umožňuje občasnou konzumaci alkoholických nápojů: ANO ☐ NE ☐

Vlastnoruční podpis uživatele/opatrovníka: _____