

## 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 je užívat v určený čas pod dohledem zdravotní sestry, případně pracovníka v sociálních službách dle pokynu zdravotní sestry.

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: \_\_\_\_\_