

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O NÁJEM BYTU V DOMĚ ZVLÁŠTNÍHO URČENÍ

Žadatel/ka:

Jméno, příjmení
datum narození
bydliště

Zdravotní stav žadatele – bez diagnóz:

Soběstačnost žadatele:	<input type="checkbox"/> plně soběstačný
	<input type="checkbox"/> částečně soběstačný s dopomocí zvládá základní úkony
	<input type="checkbox"/> není schopen základní sebeobsluhy
Schopnost chůze:	<input type="checkbox"/> plně pohyblivý (bez pomoci druhé osoby nebo pomůcek)
	<input type="checkbox"/> s pomocí: francouzské hole – berle – chodítka – invalidní vozík
Orientace:	<input type="checkbox"/> plně orientován
	<input type="checkbox"/> lehké potíže s orientací
	<input type="checkbox"/> velké obtíže s orientací
Smyslové potíže:	zrak <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
	sluch <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
	řeč <input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Dušení choroba:	<input type="checkbox"/> ANO (vypište projevy) <input type="checkbox"/> NE
Závislost na alkoholu nebo jiných návykových látkách:	<input type="checkbox"/> ANO (vypište projevy) <input type="checkbox"/> NE

