Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele o přidělení bytu v Domě seniorů v Hovoranech

Žadatel	
Příjmení:	Jméno:
Rodné číslo:	
Bydliště	
Soběstačnost žadatele	
☐ Plně soběstačný ☐ Částečně soběstačný, s dopomocí zvládá základní úkony sebeobsluhy ☐ Není schopen základní sebeobsluhy	
Schopnost chůze	
☐ Plně pohyblivý, bez pomoci druhé osoby nebo pomůcek ☐ Omezený pohyb s pomocí pomůcek, označte ☐ Vycházková hůl (1 francouzská hůl) ☐ Dvě berle, chodítko ☐ Invalidní vozík ☐ Jiné …….. ☐ Pouze s pomocí druhé osoby ☐ Trvale upoután na lůžko	
Trpí žadatel projevy, které by mohly narušovat kolektivní soužití? ANO NE	
Pokud ano, vypište jakými:	
Pobírá žadatel příspěvek na péči? ANO NE	
Pokud ano, jaký? Jaký stupeň?	
Vyžaduje žadatel trvalý lékařský dohled? ANO NE	
Pokud ano, vypište jaký:	
Jiné zdravotní problémy žadatele:	
Vypište jaké (např. těžší slabozrakost, cukrovka na inzulínu apod.):	
Doporučuji pobyt v Domě seniorů (není zde zajištěna pečovatelská ani zdravotní služba) **ANO NE**	

Dne:

……..……..
razítko a podpis ošetřujícího lékaře