VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

K ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O NÁJEM BYTU V D-CHB ROUSÍNOV

K žádosti č.j.:

1. Žadatel	
Jméno a příjmení (i rodné):	
Bydliště:	Datum narození:

2. Zdravotní stav žadatele

Je schopen chůze bez cizí pomoci	ano*	ne*
Je upoután trvale na lůžko	ano*	ne*
Je upoután převážně na lůžko	ano*	ne*
Je schopen sám sebe obsloužit	ano*	ne*
Potřebuje pečovatelskou službu	ano*	ne*
Žadatel je odkázán na pomoc druhých, má sníženou sebeobsluhu nebo sníženou schopnost mobility	ano*	ne*
Umístění žadatele je vhodné s ohledem na věk nebo prognózu zdravotního stavu	ano*	ne*

Je pod dohledem specializovaného odd., jakého

3. Upřesnění zdravotního stavu (chůze o holi, potíže s prostorovou orientací apod.)

Datum …… ……...

podpis ošetřujícího lékaře (jmenovka), razítko

** Nehodící se škrtněte.*