



Vyjádření registrujícího praktického lékaře

o zdravotním stavu žadatele o umístění do Domova V Zahradách Zdice

1. Žadatel – osobní údaje:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

2. Diagnóza (česky):

a) hlavní.....

.....

b) ostatní choroby a chorobné stavy.....

.....

3. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

.....

.....

4. Žadatel

a) je schopen chůze bez pomoci cizí osoby: ano – ne

b) je upoután na lůžko: převážně: ano - ne trvale: ano – ne

c) je schopen sebeobsluhy: ano – ne

d) potřebuje lékařské ošetření: občas - trvale

e) inkontinentní: občas - v noci – trvale

f) potřebuje kompenzační pomůcky: ne – ano (jaké.....)

.....

datum

.....

razítko a podpis lékaře

Poznámka:

Toto potvrzení se vydává jako doklad pro Domov V Zahradách Zdice.

Výkon spojený s vyplněním tiskopisu hradí žadatel o umístění.