

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**  
**o zdravotním stavu žadatele**  
**o poskytnutí sociální služby**

1. Jméno a příjmení .....	Kód zdravotní pojišťovny
Rodné příjmení .....	
2. Rodné číslo: .....	3. Datum a místo narození:.....
4. Adresa trvalého bydliště:	
5. Anamnéza rodinná, osobní, pracovní, epidemiologická) :	
6. Objektivní název (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis) :	
7. Diagnózy (česky) a) hlavní  b) ostatní choroby nebo chorobné stavy  c) infekční choroby nebo bacilonosičství infekčních chorob, při nichž může být osoba zdrojem onemocnění	

**8. Duševní stav (onemocnění spojené zejména s projevy narušující kolektivní soužití, s projevy agresivity, s projevy, kdy osoba ohrožuje sama sebe či druhé) :**

**9. Další informace o zdravotním stavu žadatele**

Je schopen chůze bez cizí pomoci ANO NE

Je upoután trvale – převážně na lůžko (nehodící se škrtněte) ANO NE

Je schopen sám sebe obsloužit ANO NE

Pomočuje se trvale – občas – v noci (nehodící se škrtněte) ANO NE

Potřebuje lékařské ošetření trvale – občas (nehodící se škrtněte) ANO NE

Je pod dohledem specializovaného oddělení ANO NE  
Např. plicního, neurologického, psychiatrického,  
Ortopedického, chirurgického, interního,  
Poradny diabetické, protialkoholní apod.  
Jaké?

Trpí chronickým alkoholismem nebo jinou toxikománií ANO NE  
Jakou?

**10. Orientace: osobou, místem a časem**

**11. Žadatel je schopen sám jednat a uzavírat smlouvu ANO NE  
o poskytnutí pobytové sociální služby**

**12. Zdravotní stav osoby umožňuje poskytnutí pobytové sociální služby ANO NE**

**13. Jiné údaje, které je vhodné uvést:**

Dne: .....

.....  
Razítko a podpis lékaře

