

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O NÁJEM BYTU V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU

Žadatel:

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Bydliště	

Zdravotní stav žadatele:

Je schopen chůze bez cizí pomoci	ano	ne:	- jen s pomocí hole, chodítka apod. - jen s pomocí jiné osoby, invalidní vozík - převážně upoután na lůžko - trvale upoután na lůžko
----------------------------------	-----	-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Je schopen sám sebe obsloužit	ano	ne
-------------------------------	-----	----

Potřebuje lékařskou péči	trvale	ano	ne
	občas	ano	ne

Je pod dohledem specializovaného oddělení	ano	ne
Pokud ano, uveďte prosím příslušné oddělení:		

Potřebuje ošetrovatelskou péči (např. denní dohled nad podáváním léků, dozor nad jejich užíváním):	ano	ne
-------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	----

Potřebuje zvláštní péči	ano	ne
Pokud ano, jakou:		
.....		

Infekční onemocnění	ano	ne
---------------------	-----	----

Duševní stav:

Jiné údaje (příspěvek na péči):

Celkový zdravotní stav žadatele je takový, že nevyžaduje komplexní péči a umožňuje vést poměrně samostatný způsob života.

V domě s pečovatelskou službou je zajišťována pečovatelská služba v pracovní dny od 8 – 16 hod.

Žadatele k uzavření smlouvy o nájmu bytu v DPS ze zdravotního hlediska žadatele :

doporučuji

-

nedoporučuji

Datum:

.....

podpis ošetřujícího lékaře, razítko