

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE  
o zdravotním stavu žadatele  
o pronájem bytu v Domech s pečovatelskou službou

Toto vyjádření je vystaveno na žádost žadatele, který souhlasí s jejich zpracováním a užitím pro potřebu Města Sušice

**Příloha k žádosti o pronájem bytu v Domě s pečovatelskou službou**

1. Žadatel .....

.....	příjmení (u žen též rodné jméno)	.....	jméno
narozen	.....	.....	místo
	den, měsíc, rok		
bydliště	.....	.....	.....
	místo	ulice	číslo popisné
	.....	.....	.....
	pošta		směrovací číslo

2. Diagnóza ( česky):

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

4. Žadatel: je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE*)
chůze s pomocí francouzských holí	ANO	NE*)
chůze s vycházkovou holí	ANO	NE*)
se pohybuje pouze na vozíku	ANO	NE*)
je upoután trvale – převážně*) na lůžko	ANO	NE*)
je schopen sám sebe obsloužit	ANO	NE*)
je pod dohledem specializovaného lékaře (např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.*)	ANO	NE*)
potřebuje zvláštní péči – jakou:		

5. Jiné údaje:

Dne .....

.....

razítko a podpis lékaře

\*) nehodící se škrtněte