

Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele / spolužadatele o pronájem bytu zvláštního určení
v domě s pečovatelskou službou

Jméno a příjmení:

Rodné příjmení:

Datum narození/RČ:

Bydliště:

Objektivní nález:

.....

.....

.....

.....

Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

.....

.....

.....

.....

Diagnóza (česky):

.....

.....

.....

- | | | |
|--|-----|----|
| 1. Je upoután na lůžko: trvale | ano | ne |
| převážně | ano | ne |
| 2. Je schopen sám sebe obsloužit | ano | ne |
| 3. Potřebuje lékařské ošetření: trvale | ano | ne |
| občas | ano | ne |
| 4. Je pod dohledem specializovaného odd. ZZ: | ano | ne |

Pokud ano, jakého:

-
- | | | |
|-----------------------------|-----|----|
| 5. Potřebuje zvláštní péči: | ano | ne |
|-----------------------------|-----|----|

Pokud ano, jakou:

-
- | | | |
|---|-----|----|
| 6. Je občanem s rysy nesnášenlivosti, asociálním jednáním, AT a jinými toxikomániemi: | ano | ne |
|---|-----|----|

- | | | |
|--|-----|----|
| 7. Je občanem postiženým psychózami a jinými psychickými poruchami, pod jejichž vlivem by byl narušován život v DPS: | ano | ne |
|--|-----|----|

- | | | |
|--|-----|----|
| 8. Je poživatelem starobního, nebo plného invalidního důchodu, nebo je nezletilým a nezaopatřeným dítětem, jehož invalidita vznikla před dosažením 18 let věku a jeho zdravotní stav a sociální poměry odůvodňují potřebu pečovatelské služby nebo jiného druhu služby/dopomoci: | ano | ne |
|--|-----|----|
-

Jiné údaje:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Je / není schopen/a bydlení v bytě zvláštního určení v domě s pečovatelskou službou.

Datum:

.....
podpis a razítka lékaře