

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

Příjmení	Jméno	Rodné číslo
Trvalé bydliště		
Zdravotní pojišťovna	Ošetřující lékař, adresa, kontakt	
Číslo:	Měsíc a rok registrace	

Výpis ze zdravotní dokumentace:	
Anamnéza:	
Objektivní nález:	
Duševní stav:	
Diagnózy (česky)	Stat.značka:
a) hlavní	
b) ostatní choroby	
TAT	
PNEUMO	

CHŘIPKA	
Dohled specializovaného oddělení zdravotnického zařízení (pokud ANO, vypsát KDE)	
Plicní:	
Oční:	
Interna:	
Psychiatrie:	
Neurologie:	
Ortopedie:	
Chirurgie:	
Diabetologie:	
Alkoholicko-toxikologická poradna:	
Jiné:	

Soběstačnost: zakroužkujte variantu odpovídající skutečnosti:

1. orientace	osobou			místem			časem		
	plně	částečně	není	plně	částečně	není	plně	částečně	není
2. chůze	Sám	S pomocí kompenzačních pomůcek (vyberte kterých):			hůl, berle rolátor chodítka inv.vozík		Nechodí (trvale upoután na lůžko)		
3. inkontinence	moč I. II. III.			stolice I. II. III.					
4. závislost na pomoci druhé osoby									
nezávislý	lehká	středně těžká			těžká		úplná		

V

Dne

razítko a podpis lékaře

Vyjádření smluvního lékaře
