|  |
| --- |
| **Vyjádření ošetřujícího lékaře** |

Příloha k žádosti o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou

|  |
| --- |
| Žadatel (příjmení a jméno) |
| Datum narození: |
| Bydliště: |
| Aktuální zdravotní stav   1. **Pohyblivost:**   [] pohyblivý [] nepohyblivý [] částečně pohyblivý   1. **Je schopen sám sebe obsloužit:**   [] ANO [] NE [] částečně s dopomocí   1. **Žadatel je pod dohledem specializovaného oddělení:**   plicní ANO NE  neurologické ANO NE  psychiatrické ANO NE  ortopedické ANO NE  chirurgické ANO NE  interní ANO NE  diabetické ANO NE  protialkoholní ANO NE  jiné ANO NE jaké: |
| **Vyjádření ošetřujícího lékaře ke vhodnosti umístění do DPS:**  **………………………………………………………………………………………………………………………………………………**  **……………………………………………………………………………………………………………………………………………..**  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..  [] doporučuji umístění v DPS [] neporučuji umístění v DPS  z důvodu:  [] je schopen kolektivního soužití [] není schopen kolektivního soužití |

|  |
| --- |
| Datum: podpis a razítko lékaře: |