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

Příloha k žádosti o přidělení bytu zvláštního určení

|  |
| --- |
| 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: |