

6. Sebeobsluha:

Je upoután trvale - převážně na lůžko		ANO	NE *)
Je schopen chůze bez pomoci jiné osoby		ANO	NE *)
Je schopen chůze po schodech bez pomoci jiné osoby		ANO	NE *)
Je schopen chůze s pomocí:	<ul style="list-style-type: none">• hole• berle jedné – dvou• chodítka		
Pohybuje se na invalid. vozíku sám – s pomocí druhé osoby		ANO	NE *)
Je schopen se sám	<ul style="list-style-type: none">• najíst• vykoupat• obléci• obout	ANO	NE *)
		ANO	NE *)
		ANO	NE *)
		ANO	NE *)
Pomočuje se	<ul style="list-style-type: none">• trvale• občas• v noci	ANO	NE *)
		ANO	NE *)
		ANO	NE *)

Potřebuje lékařskou péči – trvale – občas

Je v péči specializovaného oddělení ZZ – kterého:

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

Jiné údaje:

6. Potvrzení požadovaných údajů uvedených v § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů:

Žadatel vyžaduje poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení

ANO NE*)

Žadatel trpí akutním infekčním onemocněním

ANO NE *)

Žadatel trpí duševní poruchou, která by závažným způsobem narušovala kolektivní soužití

ANO NE*)

Dne _____

_____ podpis a razítko lékaře

7. Přílohy:

- U TBC onemocnění (i v anamnéze) musí být vyjádření specializovaného ZZ pro léčbu tuberkulózy.
- Jiné důležité informace o zdravotním stavu (RTG, laboratoř apod.).

*) Nehodící se škrtněte