

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele.

Příloha k žádosti o umístění do domu s pečovatelskou službou (DPS) nebo domu s pečovatelskými byty (DPB) Nový Malín.

1. Žadatel			
Jméno a příjmení			
narozen			
den, měsíc, rok			
bydliště			
místo		ulice	číslo
.....		
pošta		směrovací číslo	
2. Potřebuje lékařské ošetření			
	trvale	ANO	NE*
	příležitostně	ANO	NE*
3.			
Je schopen chůze bez cizí pomoci		ANO	NE*
Je upoután trvale na lůžko		ANO	NE*
Je schopen sám sebe obsloužit		ANO	NE*
Orientován	místem	ANO	NE*
	časem	ANO	NE*
	osobami	ANO	NE*

4. Jiné údaje _____

Dne
.....
razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)

* Nehodící se škrtněte

Výkon spojený s vyplněním tohoto tiskopisu hradí žadatel