MĚSTO SLAVKOV U BRNA
Odbor správy budov a tepelného hospodářství
MěÚ Slavkov u Brna
Palackého nám. 65, 684 01 Slavkov u Brna

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O NÁJEM BYTU V DOMĚ S PEČOVATELSKOU SLUŽBOU VE SLAVKOVĚ U BRNA

1. Žadatel:
   Jméno:.....Příjmení (i rodné): .....
   Datum narození: .....
   Bydliště, PSČ: .....

2. Zdravotní stav žadatele
   Je schopen chůze bez cizí pomoci **ano/ne***

   Je upoután **trvale/převážně*** na lůžko **ano/ne***

   Je schopen sám sebe obsloužit **ano/ne***

   Pomočuje se Trvale **ano/ne*** Občas **ano/ne*** V noci **ano/ne***

   Potřebuje lékařské ošetřen Trvale **ano/ne*** Občas **ano/ne***

   Je pod dohledem specializovaného odd. např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.* (uvést jakého) **ano/ne***
   .....
   .....

   Je nařízena karanténa pro podezření z nákazy přenosnou chorobou či onemocnění touto chorobou **ano/ne***

   Potřebuje zvláštní zdravotně-ošetřovatelskou péči – jakou: **ano/ne***

   Potřebuje pečovatelskou službu-jakou: **ano/ne***
   .....
   .....
   .....
   .....
   * Nehodící se škrtněte.

   Jiné údaje ošetřujícího lékaře (lze pokračovat na druhé straně):
   .....
   .....
   .....
   .....

Dne …… ……..
podpis ošetřujícího lékaře