

## Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

/doklad k žádosti o poskytování soc. služby v DOZP Kovářská/

1. **Žadatel** .....  
Příjmení (u žen též rodné) a jméno .....  
Rodné číslo žadatele .....  
Datum a místo narození .....  
Adresa trvalého pobytu, PSČ, obec .....  
.....
  
2. **Anamnéza**  
rodinná, osobní, pracovní

3. **Objektivní nález**  
(status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis)

4. **Duševní stav**  
(příp. projevy narušující kolektivní soužití)

5. **Diagnoza (česky)**

- a) hlavní
- b) ostatní choroby, nebo chorobné stavy

6. **Nehodící se škrtněte**

Je schopen chůze bez cizí pomoci		ANO	NE
Je upoután trvale (převážně) na lůžko		ANO	NE
Je schopen se sám obsloužit		ANO	NE
Pomočuje se	trvale	ANO	NE
	občas	ANO	NE
	v noci	ANO	NE
Potřebuje lékařské ošetření	trvale	ANO	NE
	občas	ANO	NE

Je pod dohledem specializovaného oddělení, např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.

ANO NE

Potřebuje zvláštní péči, jakou:

**7. Jiné údaje**

V .....

Dne .....

Podpis a razítko ošetřujícího lékaře