**Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu žadatele o přidělení pečovatelského bytu Obce Šardice**

|  |  |
| --- | --- |
| **Žadatel** | |
| Příjmení: | Jméno: |
| Rodné číslo: |  |
| **Bydliště** | |
|  |  |
| **Soběstačnost žadatele** | |
| * Plně soběstačný * Částečně soběstačný, s dopomocí zvládá základní úkony sebeobsluhy * Není schopen základní sebeobsluhy | |
| **Schopnost chůze** | |
| * Plně pohyblivý, bez pomoci druhé osoby nebo pomůcek * Omezený pohyb s pomocí pomůcek, označte * Vycházková hůl (1 francouzská hůl) * Dvě berle, chodítko * Invalidní vozík * Jiné …………….. * Pouze s pomocí druhé osoby * Trvale upoután na lůžko | |
| **Trpí žadatel projevy, které by mohly narušovat kolektivní soužití? ANO NE** | |
| Pokud ano, vypište jakými: | |
| **Pobírá žadatel příspěvek na péči? ANO NE** | |
| Pokud ano, jaký? Jaký stupeň? | |
| **Vyžaduje žadatel trvalý lékařský dohled? ANO NE** | |
| Pokud ano, vypište jaký: | |
| **Jiné zdravotní problémy žadatele:** | |
| Vypište jaké (např. těžší slabozrakost, cukrovka na inzulínu apod.): | |
| **Doporučuji pobyt v domě s pečovatelskými byty ANO NE** | |

Dne:

…………………………..

razítko a podpis ošetřujícího lékaře