**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