

## Lékařská zpráva o současném zdravotním stavu žadatele

Příloha k Žádosti číslo:		Rodné číslo žadatele:	
--------------------------	--	-----------------------	--

Zájemce o službu			
Jméno, příjmení, titul:			
Datum narození:		Místo narození:	
Rodné příjmení:		Číslo OP:	
Trvalé bydliště:			

Diagnóza	
Hlavní diagnóza:	
Ostatní dg., chorobné stavy:	
Současná medikace:	

Přílohy, zprávy

Anamnéza	
R.A	
O.A.	
P.A	

Objektivní nález

## Duševní stav

## Ostatní údaje

Chůze samostatná	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> částečně	<input type="checkbox"/> ne
Upoutání na lůžko	<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> převážně	
Schopnost sebeobsluhy	<input type="checkbox"/> plně	<input type="checkbox"/> jen s pomocí	<input type="checkbox"/> zcela závislý
Inkontinence	<input type="checkbox"/> trvale	<input type="checkbox"/> občas	<input type="checkbox"/> v noci
Potřeba lékařského ošetření	<input type="checkbox"/> trvale	<input type="checkbox"/> občas	
Péče specialisty (jakého, vypsát)			
Potřeba zvláštní péče (jaké)			

## Jiné údaje

Dne:

Podpis praktického lékaře

Razítko