

**ZDRAVOTNÍ STAV ZÁJEMCE O SLUŽBU v domově pro osoby se**

**zdravotním postižením milíře**

|  |  |
| --- | --- |
| jMÉNO A PŘÍJMENÍ, datum narození Zájemce: |  |
| JE SCHOPEN CHŮZE BEZ POMOCI JINÉ OSOBY?  JE UPOUTÁN TRVALE NA LŮŽKO  JE SCHOPEN SEBEOBSLUHY?  inkontinence?  porucha chování s agresivními projevy?  JE SCHOPEN ZÁCVIKU K JEDNODUCHÉ PRÁCI?  potřebuje zvláštní péči? JAkou? | ANO – NE  ano – NE    ano – NE    ano – NE    ano – NE    ano – ne  ano - ne |

vzhledem kE zdravotnímu stavu ZÁJEMCE O POBYT navrhuji jeho umístění do tohoto zařízení:

* bez omezení
* S OMEZENÍM
* S DOPORUČENÍM

dne: razítko …………………………………………………………

POdpis vyšetřujícího lékaře