

Vyjádření lékaře

Příjmení:	Jméno:
Datum nar.	zdravotní pojišťovna:
Adresa:	

Anamnéza (rodinná, osobní):

Objektivní nález:

Duševní stav:

Diagnóza (hlavní a ostatní chorobné stavy)

Dieta:

Schopen chůze bez cizí pomoci

- ano
- ne

Upoután na lůžko

- ano
- ne

Je schopen se sám obsloužit

- ano
- ne

Inkontinence

- ne
- občas
- v noci
- trvale

Vyjádření lékaře o vhodnosti umístění do domova se zvláštním režimem:

Dne.....

.....

Razítko a podpis vyšetřujícího lékaře