

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE**  
pro přidělení bytu v Domě s byty zvláštního určení v Klatovech

**1. Žadatel/ka**.....  
příjmení ( u žen též rodné příjmení) jméno

narozen/a.....  
den, měsíc, rok rodné číslo místo

bydliště .....  
ulice, číslo popisné, město, PSČ

**2. Anamnéza ( rodinná, osobní )**

**3. Objektivní nález ( status preasens generalis, v případě orgánového postižení i status localis)**

**4. Duševní stav ( popř. projevy narušení kolektivního soužití)**

## 5. Diagnóza ( česky)

- |  |     |      |
|--|-----|------|
| 6. Je schopen chůze bez cizí pomoci  | ANO | NE*) |
| Je upoután trvale – převážně*) na lůžko  | ANO | NE*) |
| Je schopen sám sebe obsloužit  | ANO | NE*) |
| Pomočuje se trvale   | ANO | NE*) |
| občas  | ANO | NE*) |
| v noci   | ANO | NE*) |
| Potřebuje lékařský dohled trvale   | ANO | NE*) |
| občas  | ANO | NE*) |
| Je pod dohledem specializované oddělení<br>např. plicního, neurologického, psychiatrického,<br>ortopedického, resp. chirurgického a interního,<br>poradny diabetické, protialkoholní apod. | ANO | NE*) |
| Potřebuje zvláštní péči a popř. jakou:   |     |      |

## 7. Jiné údaje:

dne .....

.....  
podpis a razítko vyšetřujícího lékaře

\*) nehodící se škrtněte