

## Vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele

(příloha k žádosti o poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

**Jméno, příjmení žadatele:**.....

**Datum narození:**.....

**Bydliště:**..... **PSČ:**.....

### Objektivní nález významný pro pobyt v Domově pro seniory Máj:

### Infekční onemocnění:

### Vymezení schopností žadatele zvládat základní životní potřeby: (prosím označte)

Je trvale upoután na lůžko?  ANO  NE

Je schopen chůze bez cizí pomoci?  ANO  NE  ČÁSTEČNĚ

Používá k chůzi kompenzační pomůcky?  ANO  NE

**Pokud ano, jaké:**

Stravování:  SAMOSTATNĚ  S DOPOMOCÍ

Zvláštní požadavky na stravování:  ANO  NE

**Pokud ano, jaké:**

Hygiena:  SAMOSTATNĚ  S DOPOMOCÍ

**Je žadatel orientován?** ANO NE**Pokud ne, označte prosím jeho omezení:** OSOBOU MÍSTEM ČASEM**Jiná doporučení lékaře pro pobyt v Domově pro seniory Máj:****Datum:**.....  
(Razítko a podpis ošetřujícího lékaře)