

Vyjádření lékaře

Souhlasím s tím, aby lékař(ka) MUDr. _____ vyplnil/a níže uvedené vyjádření,
nutné pro posouzení mé žádosti, včetně konkrétního uvedení mého zdravotního stavu.

Dne

Podpis žadatele

Potvrzení ošetřujícího lékaře o vhodnosti umístění v Domě zvláštního určení Harmonie
vzhledem k zdravotnímu stavu žadatele, kdy jeho stav nevyžaduje trvalou péči 24 hodin
denně.

Zdravotní stav:

Potřeba pečovatelské služby /částečná soběstačnost, apod./:

Je upoután trvale /převážně/ na lůžko	ANO	NE
Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE
Je schopen sám sebe obsloužit	ANO	NE
Žadatel netrpí žádnou infekční chorobou	ANO	NE
Žadatel netrpí žádnou duševní chorobou	ANO	NE

Další možné požadavky vzhledem k zdravotnímu stavu žadatele /smyslová postižení, apod./:

Dne

Razítko a podpis lékaře