

Ledax Ostrava o.p.s.  
Patrice Lumumby 2608/66,  
Ostrava – Zábřeh, 700 30

## Vyjádření lékaře k zdravotnímu stavu žadatele

### Žadatel/žadatelka:

jméno a příjmení: .....titul: .....

datum narození (den, měsíc, rok): ..... místo: ..... stát: .....

trvalé bydliště (ulice, č.p., obec, PSČ): .....

.....

**Anamnéza** (rodinná, osobní; údaje o příp. TBC, bacilonosičství, pozitivitě HbsAg):

### Diagnóza (česky):

1. základní

2. přidružené nemoci

**Objektivní nález** (Status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status localis):

**Duševní stav** (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

**Je pod dohledem specializovaného zdravotnického oddělení** (např. plicního, neurologického apod.):

|                       |         |     |     |
|-----------------------|---------|-----|-----|
| <b>Orientován/a :</b> | místem  | ANO | NE* |
|                       | časem   | ANO | NE* |
|                       | osobami | ANO | NE* |

**Je schopen/a chůze bez cizí pomoci** ANO NE \*

**Je schopen/a chůze s kompenzačními pomůckami** ANO NE \* (pokud ano, prosím, vypište s jakými)

.....  
**Je schopen/a chůze po bytě** ANO NE \*

**Je upoután/a trvale na lůžko** ANO NE \*

**Je schopen/schopna sám/a sebe obsloužit** ANO NE \*

**Stupeň inkontinence moči** .....

**Inkontinence stolice (částečná, celková)**.....

\* platnou skutečnost, prosím, zakroužkujte

**Je žadatel(ka) schopen/a:** učinit rozhodnutí ANO NE\*

pochopt mluvené slovo ANO NE\*

pochopt psané slovo ANO NE\*

\* platnou skutečnost, prosím, zakroužkujte

**Dne:**

**Razítko a podpis lékaře:**

Výkon spojený s vyplněním tohoto tiskopisu hradí žadatel o přijetí.