



Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby chráněného bydlení
NADĚJE, pobočka Zlín
Bratří Sousedíků 3016, 760 01 Zlín

<p>1. Žadatel:.....</p> <p>příjmení (u žen též rodné jméno) jméno</p> <p>Narozen:.....</p> <p>den, měsíc, rok místo</p> <p>Bydliště:.....</p> <p>místo ulice číslo popisné okres</p>								
<p>2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):</p>								
<p>3. Objektivní nález (status praesens generalis: v případě orgánového postižení i status localis):</p>								
<p>4. Typ a stupeň postižení *)</p> <table><tr><td>mentální</td><td>tělesné</td><td>smyslové (jaké)</td><td>kombinované (jak)</td></tr><tr><td>lehké</td><td>středně těžké</td><td>těžké</td><td></td></tr></table> <p>Komentář:</p> <p>Další důležité informace, které mohou mít vliv na průběh sociální služby (duševní porucha, duševní onemocnění, zvláštní potřeba apod.)</p>	mentální	tělesné	smyslové (jaké)	kombinované (jak)	lehké	středně těžké	těžké	
mentální	tělesné	smyslové (jaké)	kombinované (jak)					
lehké	středně těžké	těžké						



5. Diagnóza (česky)	Číslo diagnózy podle MKN:	
a) hlavní		
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy		
6. Další důležité údaje ke zdravotnímu stavu:		
7. Jiné údaje:		
Dne:
	razítko ZZ	podpis vyšetřujícího lékaře

*) nehodící se škrtněte