

Vyjádření lékaře

Jméno a příjmení :	
Datum narození :	Rodné číslo :
Bydliště :	
Rodinná anamnéza :	
Osobní anamnéza :	
Objektivní nález :	
Diagnoza :	
Dispenzarizace :	Datum příští kontroly

Je schopen/na chůze :	ano	ne
Je upoután trvale - převážně* na lůžko :	ano	ne
Je schopen/na sám/a sebe obsloužit :	ano	ne
Pomočuje se :		
trvale	ano	ne
občas	ano	ne
v noci	ano	ne

Potřebuje zvláštní péči - jakou :	
Využívá kompenzační pomůcky - jaké :	
Zdravotní pojišťovna	kód
Jméno praktického lékaře, telefon a adresa zařízení :	
Jiné důležité informace : (operace,poslední ATB,hospitalizace,doporučené stravování apod.)	

Datum

Podpis lékaře

přílohy :
poslední vyšetření odborných lékařů