

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

Žadatel	
Jméno a příjmení žadatele:	Zdravotní pojišťovna:
Adresa trvalého bydliště žadatele:	Rodné číslo žadatele:
Praktický lékař žadatele	
Jméno praktického lékaře:	
Datum poslední registrace:	
<b>Anamnéza (rodinná, osobní):</b>	
<b>Objektivní nález:</b>	
<b>Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):</b>	
Diagnóza	
<b>Statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu:</b>	
<b>Hlavní diagnóza:</b>	
<b>Ostatní choroby nebo chorobné stavy:</b>	
<b>Očkování:</b>	<input type="checkbox"/> TAT <input type="checkbox"/> PNEUMO <input type="checkbox"/> PREVENAR

<b>Očkování proti onemocnění covid-19:</b>		<input type="checkbox"/> Očkován, počet dávek:	
		<input type="checkbox"/> Neočkován/a	
<b>Je schopen chůze bez cizí pomoci:</b>		<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
<b>Je upoután na lůžko:</b>	<input type="checkbox"/> Trvale	<input type="checkbox"/> Převážně	<input type="checkbox"/> Není upoután
<b>Je schopen sám sebe obsloužit:</b>		<input type="checkbox"/> Ano	<input type="checkbox"/> Ne
<b>Je inkontinentní:</b>			
<input type="checkbox"/> Trvale	<input type="checkbox"/> Občas	<input type="checkbox"/> V noci	<input type="checkbox"/> Není inkontinentní
Typ inkontinentní pomůcky (datum vystavení posledního poukazu):			
<b>Potřebuje lékařské ošetření:</b>			
<input type="checkbox"/> Trvale	<input type="checkbox"/> Občas	<input type="checkbox"/> Nepotřebuje ošetření	
<b>Vyplňte, které specializované lékaře navštěvuje a uveďte kontakt.</b> Např. plicní, ortoped, neurolog, psychiatr, resp. internista, diabetolog, apod. <b>Přiložte prosím zdravotní zprávy specializovaného lékaře.</b>			
<b>Potřebuje zvláštní péči?</b>			
<b>Aktuální nastavení medikace/rozpis léků:</b>			
<b>Jiné údaje</b> (kompenzační pomůcky, naslouchadlo, antidekubitní matrace, nástavec na WC, toaletní židle):			
V _____ dne _____			
<p style="text-align: center;">.....  razítko a podpis ošetřujícího lékaře</p>			