**Lékařská zpráva**

v souvislosti s žádosti o přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou

**1) Jméno, příjmení žadatele, datum narození:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Trvale bytem

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**2) Potřebuje žadatel pomoc při:**

a) chůzi ano – ne

b) chůzi do schodů ano – ne

c) vstávání či ukládání do postele ano – ne

d) vykonávání osobní potřeby ano – ne

e) oblékání, obouvání ano – ne

f) osobní hygieně ano – ne

jiných činnostech a jakých ……………………………………………………………………………………………………….

**3) Duševní stav žadatele:**

 a) duševní porucha ano – ne

b) je klidný, snášenlivý s okolím ano – ne

 c) je agresivní ano – ne

 d) je konfliktní typ ano – ne

 narušuje společné soužití ano – ne

**4) Žadatel je závislý na:**

 a) lécích ano – ne

 b) alkoholu ano – ne

 c) drogách ano – ne

jiná závislost a jaká ………………………………………………………………………………………………………………….

**5) Další údaje:**

 a) trpí nakažlivou chorobou ano – ne

 b) vyžaduje stálou pečovat. službu ano – ne

**Závěrečné doporučení lékaře na základě zjištěných skutečností:**

Žadatel je vhodný pro přidělení bytu v DPS ano – ne

V …………………………………………………. Dne ……………………………………………..

**Podpis a razítko lékaře:**