

Sebeobsluha:	
Je upoután na lůžko: trvale převážně ne	Je schopen chůze bez pomoci jiné osoby: ANO NE
Používá kompenzační pomůcky: NE ANO – jaké.....	Pohybuje se na invalidním vozíku: ANO ANO s pomocí druhé osoby NE
Je schopen se sám: najíst ANO NE vykoupat ANO NE obléci ANO NE obout ANO NE umýt se ANO NE oholit se ANO NE	Inkontinence moče: trvale ANO NE občas ANO NE v noci ANO NE P.K. ANO NE Inkontinence stolice: ANO NE
Potřebuje lékařskou péči: ANO občas trvale NE	Je v péči odborného lékaře: NE ANO – kterého?
Smyslová omezení: vidí ANO NE slyší ANO NE	Léky / inzulín / užívá : sám s pomocí nutno vložit do úst / aplikovat /
Demence: ANO - typ demence: NE	
Potřebuje zvláštní zdravotní nebo ošetrovatelskou péči / např. dialýza, kyslíková terapie, převazy apod. /	
Seznam užívaných léků a další údaje :	
Vyjádření o vhodnosti umístění žadatele: Posuzovaná osoba je vhodná pro poskytování sociální služby Domov pro seniory: ANO NE	
Datum	Podpis a razítko ošetřujícího lékaře