

6.	Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE *)
	Je upoután trvale – převážně *) na lůžko	ANO	NE *)
	Je schopen sám sebe obsloužit	ANO	NE *)
	Inkontinentní trvale	ANO	NE *)
	občas	ANO	NE *)
	v noci	ANO	NE *)
	Potřebuje lékařské ošetření trvale	ANO	NE *)
	občas	ANO	NE *)
	Je pod dohledem specializovaného oddělení	ANO	NE *)
<p>Např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. Chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. *)</p>			
	Potřebuje zvláštní péči – jakou:		
	Pobírá příspěvek na péči	ANO	NE *)
	Držitel průkazu	ZTP	ZTP/P*)
6. Jiné údaje:			
	Dne:	podpis ošetřujícího lékaře razítko	
Vyjádření smluvního lékaře domova pro seniory / domova pro osoby se zdravotním postižením:			
	Dne:	podpis ošetřujícího lékaře razítko	

*) Škrtněte, co se nehodí