

## Vyjádření praktického lékaře o vhodnosti umístění žadatele do Domu pro seniory Křenovice

Jméno a příjmení žadatele: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

upozornění:

V Domě pro seniory Křenovice **nebude** poskytována pečovatelská ani ošetrovatelská péče v režimu Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Žadatel musí být schopen samostatné sebeobsluhy, nepotřebuje pomoc při běžných úkonech – oblékání, osobní hygiena, pomoc při chystání jídel, dohled nad pravidelným užíváním léků apod., může být omezen v pohybu, např. na vozíku, nesmí trpět duševní chorobou.

Úplná soběstačnost	ANO	NE
--------------------	-----	----

Omezení pohybu	ANO	NE
----------------	-----	----

Omezení soběstačnosti	ANO	NE
-----------------------	-----	----

Jiné údaje ošetřujícího lékaře .....

.....

.....

.....

.....

Datum:

.....  
razítko a podpis lékaře