

## ŽADATEL

Jméno:			
Datum narození:			
Bydliště:			
Aktuální pobyt:			
Zaznamenal:		Dne:	

## ZPŮSOBULOST K PRÁVNÍM ÚKONŮM

Není omezena

Omezena  rozsah \_\_\_\_\_

Zcela zbaven

## OPATROVNÍK/OSOBA BLÍZKÁ

Opatrovník

Osoba blízká (rodina)  vztah k \_\_\_\_\_

Jiná osoba  žadateli \_\_\_\_\_

Jméno:	
Telefon:	
E-mail:	
Bydliště:	

## PŘÍSPĚVEK NA PÉČI

I.st.       II.st.       III.st.       IV.st.

## ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA

označení   \_\_\_\_\_

## Žadatel je v péči lékařů

Praktický lékař	<input type="checkbox"/>	Psychiatr	<input type="checkbox"/>	Neurolog	<input type="checkbox"/>
Gynekolog	<input type="checkbox"/>	Zubař	<input type="checkbox"/>	Kožní lékař	<input type="checkbox"/>
Fyzioterapeut	<input type="checkbox"/>	Ergoterapeut	<input type="checkbox"/>	Psycholog	<input type="checkbox"/>
další	<input type="checkbox"/>				

Poznámky
----------

## POHYB

Chůze	<input type="checkbox"/>	sám/sama	<input type="checkbox"/>	v rámci pokoje	<input type="checkbox"/>	nechodí	<input type="checkbox"/>	žádné
Pomůcky	<input type="checkbox"/>	hůl	<input type="checkbox"/>	chodítka	<input type="checkbox"/>	vozík		
Dopomoc při chůzi	<input type="checkbox"/>	ano, jak?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	ne		
Schody	<input type="checkbox"/>	ano	<input type="checkbox"/>	ano, s pomocí			<input type="checkbox"/>	ne
Posazení na lůžku	<input type="checkbox"/>	sám/sama	<input type="checkbox"/>	s pomocí			<input type="checkbox"/>	ne
Vstávání z lůžka	<input type="checkbox"/>	sám/sama	<input type="checkbox"/>	s pomocí			<input type="checkbox"/>	ne

## KOMUNIKACE

Mluvení	<input type="checkbox"/>	zřetelně	<input type="checkbox"/>	s obtížemi, jaké			<input type="checkbox"/>	nemluví
Sluch	<input type="checkbox"/>	dobrý	<input type="checkbox"/>	s obtížemi, jaké			<input type="checkbox"/>	neslyší
Orientace	<input type="checkbox"/>	časem	<input type="checkbox"/>	místem	<input type="checkbox"/>	osobou		
Pomůcky	<input type="checkbox"/>	brýle	<input type="checkbox"/>	naslouchadlo	<input type="checkbox"/>	jiné		

## STRAVOVÁNÍ

Příjem stravy	<input type="checkbox"/>	nají se sám/sama	<input type="checkbox"/>	s pomocí			<input type="checkbox"/>	nenají se
Úprava	<input type="checkbox"/>	bez úprav	<input type="checkbox"/>	krájená	<input type="checkbox"/>	mletá		
Dieta	<input type="checkbox"/>	normální	<input type="checkbox"/>	šetřící	<input type="checkbox"/>	diabetická		
Chuť k jídlu	<input type="checkbox"/>	výborná	<input type="checkbox"/>	obvyklá	<input type="checkbox"/>	nechutenství		
Pitný režim	<input type="checkbox"/>	hlídá si sám/sama	<input type="checkbox"/>	nehlídá				
Potravinová alergie	<input type="checkbox"/>	ano			<input type="checkbox"/>	ne		

## OBLÉKÁNÍ

Oblékání	<input type="checkbox"/>	samostatně	<input type="checkbox"/>	s pomocí			<input type="checkbox"/>	ne
Svlékání	<input type="checkbox"/>	samostatně	<input type="checkbox"/>	s pomocí			<input type="checkbox"/>	ne
Obouvání bot	<input type="checkbox"/>	samostatně	<input type="checkbox"/>	s pomocí			<input type="checkbox"/>	ne

## HYGIENA

Ranní/večerní	<input type="checkbox"/>	samostatně	<input type="checkbox"/>	s pomocí			<input type="checkbox"/>	ne
Koupel	<input type="checkbox"/>	samostatně	<input type="checkbox"/>	s pomocí			<input type="checkbox"/>	ne
stříhání nehtů	<input type="checkbox"/>	samostatně	<input type="checkbox"/>	s pomocí			<input type="checkbox"/>	ne
Použití WC	<input type="checkbox"/>	samostatně	<input type="checkbox"/>	s pomocí			<input type="checkbox"/>	ne
Toaletní křeslo	<input type="checkbox"/>	ano	<input type="checkbox"/>	ne	<input type="checkbox"/>	den	<input type="checkbox"/>	noc
Inkontinence	<input type="checkbox"/>	moč	<input type="checkbox"/>	stolice				
Stolice	<input type="checkbox"/>	pravidelná	<input type="checkbox"/>	zácpa	<input type="checkbox"/>	průjem		
Pomůcky	<input type="checkbox"/>	vložky	<input type="checkbox"/>	natahovací	<input type="checkbox"/>	plenky		

## LÉKY

Užívání	<input type="checkbox"/>	samostatně	<input type="checkbox"/>	připravené sám			<input type="checkbox"/>	ne
Spánek	<input type="checkbox"/>	bez obtíží	<input type="checkbox"/>	nespavost	<input type="checkbox"/>	jsou nutné léky		

## OSTATNÍ

Finance

samostatně

s dopomocí

ne

Úřady

samostatně

s dopomocí

ne

Důchod

poštou do sanatoria

na účet

výše/den

Pokoj

jednolůžkový

dvoulůžkový

Společnost

společenský

samotářský

## RODINA

Kontakt

stýká se

nestýká

## ZÁJMY/KONÍČKY

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## OČEKÁVÁNÍ ŽADATELE

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

V Mělníku:

Dne

OSOBA BLÍZKÁ

ŽADATEL