



**8. Údaje o soběstačnosti:**

Najedení, napití	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí*	
Oblékání	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí*	
Osobní hygiena	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí*	
Koupání	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí*	
Použití WC	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí*	
Chůze po schodech	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede*
Chůze po rovině	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede*
Přesun na lůžko (židli)	<input type="checkbox"/> sám	<input type="checkbox"/> s pomocí	<input type="checkbox"/> neprovede*
Kontinence moči	<input type="checkbox"/> kontinentní	<input type="checkbox"/> občas inkontinentní	<input type="checkbox"/> trvale inkontinentní*
Kontinence stolice	<input type="checkbox"/> kontinentní	<input type="checkbox"/> občas inkontinentní	<input type="checkbox"/> trvale inkontinentní*
Trvalé upoutání na lůžko	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE*	
Orientován	místem	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE*
	časem	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE*
	osobami	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE*

**9. Jiné údaje:**

Dne .....

.....  
razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka)**Požadované přílohy:**

- Popis rtg. snímku plic ne starší tří měsíců – před nástupem do ústavního zařízení sociální péče.
- Výsledky vyšetření na bacilonosičství - pokud je indikováno.
- Výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, eventuálně dalších – na vyžádání lékaře městského úřadu.

\*) vyberte jednu z možností a označte křížkem

**Výkon spojený s vyplněním tohoto tiskopisu hradí žadatel o umístění.**