Je schopný chôdze bez cudzej pomoci ..... ANO – NIE *)

Je prípútaný trvale-prevažne na posteľ ..... ANO – NIE *)

Je schopný sám sa obslúžiť..... ..... ANO – NIE *)

Pomočuje sa trvale..... ANO – NIE *)

občas..... ANO – NIE *)

v noci..... ANO – NIE *)

Potrebuje lekárske ošetrenie trvale..... ANO – NIE *)

občas..... ANO – NIE *)

Je pod dohľadom špecializovaného oddeneia (napr. interného, pľúcneho, neurologického, psychiatrického, ortopedického achirurgického, poradne diabetickej, protialkoholickej a pod.)..... ANO – NIE *)

Potrebuje osobitnú starostlivosť – akú:

Iné údaje:

Dňa

.....

pečiatka podpis vyšetrujúceho lekára

Vyjadrenie vedúcho lekára sociálneho zabezpečenia v okrese o vyhodnosti umiestnenia žiadateľa do ústavu sociálnej starostlivosti pre dospelých občanov

Dňa podpis (menovka)

*) nehodiace sa prečiarknite