

**Vyjadrenie lekára  
o zdravotnom stave žiadateľa o odkázanosti na sociálnu službu**

**Žiadateľ:** .....  
Meno a priezvisko (u žien aj rodné)

**Dátum narodenia:** .....

**Bydlisko:** .....

**I. Anamnéza (rodinná, osobná, pracovná):**

- subjektívne ťažkosti:

**II. Objektívny nález:**

Výška:                      Hmotnosť:                      TK:                      P:

Habitus:

Orientácia:

Poloha:

Postoj:

Chôdza:

Poruchy kontinencie:

Je schopný chôdze bez cudzej pomoci                      áno/nie

Je pripútaný trvale – prevažne na posteľ                      áno/nie

Je schopný sám sa obslúžiť

áno/nie

Pomocuje sa: trvale  
občas  
v noci

áno/nie

áno/nie

áno/nie

Potrebuje lekárske ošetrovanie: trvale  
občas

áno/nie

áno/nie

Je pod dohľadom lekára – špecialistu  
Ak áno – ktorého:

áno/nie

Doložiť lekárske nálezy zo špecializovaných lekárskejších vyšetrení (fotokópie), prepúšťacie správy z NsP (fotokópie)

### III. Duševný stav:

### IV. Diagnostický záver (podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb s funkčným vyjadrením)

### Iné údaje:

V ..... dňa .....

.....  
podpis lekára a odtlačok pečiatky