

7. Je pod dohledem odborné ambulance (např. psychiatrické, neurologické, ortopedické, interní, plicní, diabetologické poradny, apod.):

ANO

NE

Jaké?

Potřebuje zvláštní péči, jakou?

8. Je léčen a sledován pro infekční onemocnění (akutní, nebo chronické), **nebo pro parazitární chorobu.**

ANO

NE

Jaké?

Očkování:	tetanus	ANO - NE	datum:	
	pneumokok	ANO - NE	datum:	
	chřipka	ANO - NE	datum:	
	jiné	ANO - NE	datum:	

9. Objektivní nález:

je schopen/a chůze bez cizí pomoci:

ANO

NE

používá konpenzační pomůcky:

ANO

NE

ortopedické:	hůl/hole	chodítko	invalidní vozík
běžné:	dioptrické brýle	naslouchadlo	jiné:

je upoután/a (**TRVALE - PŘEVÁŽNĚ**) na lůžko:

ANO

NE

je schopen/a polohy v sedě:

ANO

NE

je schopen/a sám/a sebe obsloužit: ANO NE **dieta: NE / ANO (3) (4) (9)**

inkontinence moči NE / ANO	občas	v noci	trvale
inkontinence stolice NE / ANO	občas	v noci	trvale

Defekt kůže:

ANO

NE

pokud ano, doplňte:

dekubity (stupeň, lokalizace):

opruzeniny:

jiné:

10. Doplňující údaje:

Vdne.....

razítko a podpis ošetřujícího lékaře