

7. Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO	NE *)
Je upoután trvale - převážně *) na lůžko	ANO	NE *)
Je schopen sám sebe obsloužit	ANO	NE *)
Pomočuje se trvale	ANO	NE *)
občas	ANO	NE *)
v noci	ANO	NE *)
Potřebuje lékařské ošetření trvale	ANO	NE *)
občas	ANO	NE *)
Je pod dohledem specializovaného oddělení ZZ např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod. *)	ANO	NE *)
Potřebuje zvláštní péči - jakou.		

8. Jiné údaje

Dne _____

_____ podpis vyšetřujícího lékaře
(jmenovka)

_____ razítko ZZ

*) Nehodící se škrtněte