

| 7. Je schopen chůze bez cizí pomoci | | | | ANO | NE |
|-------------------------------------|----------|-------------------------------|---|----------|----|
| Používá kompenzační pomůcky: | hole | invalidní vozík | chodítko | | |
| Sluch: | normální | nedoslýchá | zbytky sluchu | neslyší | |
| Zrak: | normální | zhoršené vidění | zbytky zraku | nevidomý | |
| Je upoután trvale – převážně * | na lůžko | | | ANO | NE |
| Je schopen polohy v sedě, v křesle | | | | ANO | NE |
| Je schopen sám se najíst, napít | | | | ANO | NE |
| Inkontinence | trvale | | | ANO | NE |
| | občas | | | ANO | NE |
| | v noci | | | ANO | NE |
| Používá WC křeslo u lůžka | | | | ANO | NE |
| Defekty kůže: | ANO | dekubity (stupeň, lokalizace) | | | |
| | | opruzeniny | | | |
| | | jiné | | | |
| | NE | | | | |
| 10. Jiné údaje: | | | | | |
| | | | | | |
| Dne | | | | | |
| | | | razítko a podpis vyšetřujícího lékaře (jmenovka) | | |

- Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o umístění.