

Zdravotní dotazník

(vyplní lékař dle ošetřující dokumentace)

Jméno žadatele o službu: rodné č.

Bydliště: zdravot. pojišťovna

RA: Matka: rok narození:

Dědičné choroby:

Rodiče matky: (vážné choroby).....

Otec: rok narození:

Dědičné choroby:

Rodiče otce (vážné choroby)

Sourozenci (vážné choroby) ne/ ano

OA: **Žadatel o službu**:

Základní dg. : (ano-ne)

Mentální postiženípourazová demencekombinované postižení.....

Stupeň postižení(lehký, střední, těžký).....

Z těhotenství, průběh těhotenství, porod vtýdnu

PH..... Apgar křídlení icterus PM vývoj.....

Hospitalizace v nemocnici:

.....

Hospitalizace v psychiatrické léčebně.....

Pokud byl žadatel hospitalizován v psych. léčebně, či léčen na psychické onemocnění je

nutno přiložit i výpis z léčebny či zprávu psychiatra

Nemocnost :

Operace :

podpis + razítko lékaře

