

JAROMĚŘ

město Jaroměř  
Odbor majetku města  
nám. Československé armády 16, 551 01 Jaroměř

**VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE  
O ZDRAVOTNÍM STAVU  
žadatele o přidělení bytu zvláštního určení  
(dále jen „BZU“)**

**1. ZÁKLADNÍ OZNAČENÍ – ŽADATEL/KA**

Příjmení a jméno:	
Datum narození:	
Trvalý pobyt:	

**2. VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE**

Je schopen se sám obsloužit v běžných úkonech:		ANO		NE
Je upoután trvale / převážně / na lůžko:		ANO		NE
Je schopen chůze bez cizí pomoci:		ANO		NE
Zdravotní postižení nosného a pohybového aparátu:		ANO		NE
Vyžaduje zdravotní stav 24 - hodinovou péči:		ANO		NE
Trpí žadatel nějakou duševní poruchou:		ANO		NE
Trpí žadatel chronickým alkoholismem, toxikomanií apod.:		ANO		NE
Trpí žadatel degenerativním onemocněním (demence apod.):		ANO		NE
Trpí žadatel nějakou infekční chorobou:		ANO		NE
Je schopen vést samostatný život v bytě zvláštního určení:		ANO		NE

**3. JINÁ SDĚLENÍ LÉKAŘE:**


Datum:	
Razítko a podpis lékaře:	

<b>S vyjádřením lékaře souhlasím.</b>	
Podpis žadatele:	

Upozornění: Náklady spojené s vystavením lékařského vyjádření, které je nedílnou součástí žádosti o Byt zvláštního určení, nese v plné výši žadatel.