

Je schopný chôdze bez cudzej pomoci

Áno – Nie*

Je pripútaný trvale – prevažne na posteľ

Áno – Nie*

Je schopný sám sa obslúžiť

Áno – Nie*

**Pomočuje sa: trvale
občas
v noci**

Áno – Nie*

Áno – Nie*

Áno – Nie*

**Potrebuje lekárske ošetrovanie: trvale
občas**

Áno – Nie*

Áno – Nie*

Je pod dohľadom špecializovaného oddelenia NsP napr. interného, pľúcneho, neurologického, psychiatrického, ortopedického a chirurgického, poradne diabetickej, protialkolickej a pod.

Áno – Nie*

Potrebuje osobitnú starostlivosť – akú:

Iné údaje:

V..... dňa

.....
podpis vyšetrujúceho lekára