

Karta klienta s vyjádřením lékaře*			
Příjmení:		Jméno:	
Rodné číslo:		Pojišťovna:	
Bydliště:	Telefon:		
Kontaktní osoba – příbuzenský vztah (jméno, příjmení):	Telefon:		
Ošetřující lékař (jméno, příjmení, specializace):	Sídlo ordinace:		
Vyjádření lékaře:	Hlavní diagnóza:		
	Vedlejší diagnózy:		
	Současný zdrav. a psych. stav:		
	Smyslové omezení:		
	Mobilita:		
	Inkontinence/moč, stolice:		
	Užívané léky – Dávkování:		
	Dieta:		
	Alergie:		
	Rehabilitace (rozsah omezení):		
Další důležitá upozornění:			
Péče v domově od:		Péče ukončena/důvod:	

* vyplňte pouze tučně vtištěné, ostatní vyplní lékař