

Adresa: Hamzova odborná léčebna pro děti a dospělé, Košumberk 80, 538 54 Luže
Tel: 469 648 915, 916, 902, **fax:** 469 648 917, **e-mail:** lecebne-pobyty@hamzova-lecebna.cz
 www.hamzova-lecebna.cz

Vyplní klient:

Rodné číslo:	Příjmení:	Jméno:	Titul:	Pojišťovna:
Adresa trvalého pobytu:		Tel. číslo:		
		E-mail:		
Zaměstnavatel:		Dočasná prac. neschopnost:		
Adresa:		☐ ANO ☐ NE		
Povolání:		Vystavena dne:		

Vyplňte, prosím, JAK ZVLÁDÁTE tyto činnosti:

1. Najedení, napití:	samostatně bez pomoci ☐ s pomocí ☐ nezvládnou vůbec ☐	2. Oblékání:	samostatně bez pomoci ☐ s pomocí ☐ nezvládnou vůbec ☐
3. Osobní hygiena:	samostatně bez pomoci ☐ s pomocí ☐ nezvládnou vůbec ☐	4. Koupání, sprchování:	samostatně bez pomoci ☐ s pomocí ☐ nezvládnou vůbec ☐
5. Problémy s udržením moči:	nemám žádné problémy ☐ mám občasné problémy ☐ mám trvalé problémy ☐	6. Problém s udržením stolice:	nemám žádné problémy ☐ mám občasné problémy ☐ mám trvalé problémy ☐
7. Použití WC:	samostatně bez pomoci ☐ s pomocí ☐ nezvládnou vůbec ☐	8. Přesun z lůžka na židli/vozik:	samostatně bez pomoci ☐ s pomocí ☐ nezvládnou vůbec ☐
9. Pohyb po rovině:	samostatně nad 50m ☐ s pomocí do 50m ☐ nezvládnou vůbec ☐	10. Chůze po schodech:	samostatně bez pomoci ☐ (uved'te počet podlaží) s doprovodem ☐ nezvládnou vůbec ☐
11. Prodělal/a jste onemocnění COVID-19	12. Byl/a jste očkovan/a proti onemocnění COVID-19		
ne ☐ ano ☐ datum od - do	ano ☐ ne ☐ 1. dávka datum: 2. dávka datum:		

Používám tyto pomůcky: ☐ vycházkovou hůl ☐ dlahu ☐ 1 francouzskou hůl ☐ ortézu ☐ 2 francouzské hole ☐ jiné ☐ invalidní vozík	Pomůcky zvládnou: ☐ samostatně ☐ s nutnou dopomocí
	Jak se dorozumím? ☐ řeč s poruchou ☐ řeč bez poruch
	Typ poruchy:
	Dietní omezení doporučené lékařem:
Alergie: ☐ ANO ☐ NE Váha: kg Výška: cm	
Kožní defekty: bérkový vřed, proleženina apod. (pokud ano, popište):	
Napište, jaké léky v současné době užíváte a jejich dávkování: (v případě nedostatku místa uveďte na druhou stranu)	

Datum:	Podpis klienta:
--------	-----------------