

**DOTAZNÍK ŽADATELE O SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE
LÉKAŘSKÉ VYŠETŘENÍ – VYPLNÍ REGISTRUJÍCÍ PRAKTICKÝ LÉKAŘ PRO
DOSPĚLÉ**

JMÉNO:	DATUM NAR.
RODINNÁ ANAMNÉZA:	
SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA:	
OSOBNÍ ANAMNÉZA:	
ŽADATEL/KA TRPÍ:	
- chronickým onemocněním	ANO / NE
- tělesnou vadou spojenou s těžším omezením pohyblivosti	ANO / NE
- smyslovou vadou těžšího stupně	ANO / NE
- onemocněním, které by dítě ohrožovalo (např. TBC, bacilonosičství, pohlavní choroby)	ANO / NE
ŽADATEL/KA MÁ:	
- sníženou duševní schopnost	ANO / NE
- nedostatečné vlastnosti výchovné a charakterové vady (alkoholismus, asocialita)	ANO / NE
- nervová a psychická onemocnění	ANO / NE
ŽADATEL/KA JE V LÉČENÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE: (pokud ano, uveďte, na kterém odborném pracovišti je v léčení)	ANO / NE

OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ:		
Váha:	Výška:	Krevní tlak:
Orientace:		
Kontakt:		
Sluch:		
Zrak:		
Chůze a stoj:		
Pohyblivost:		
Hlava:		
Hrudník:		
Břicho:		
Páteř:		
Končetiny-horní:		
Končetiny-dolní:		

ZHODNOCENÍ SOCIÁLNĚ-ZDRAVOTNÍ ÚROVNĚ RODINY:
(z hlediska vytváření zdravých životních podmínek)

SOUČASNÁ TERAPIE:

DIAGNOSTICKÝ SOUHRN:

PŘILOŽENÉ ODBORNÉ NÁLEZY:

Datum:

Razítko a podpis lékaře: