

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

<b>JMÉNO:</b>	<b>DATUM NAR.</b>
<b>RODINNÁ ANAMNÉZA:</b>	
<b>SOCIÁLNÍ ANAMNÉZA:</b>	
<b>OSOBNÍ ANAMNÉZA:</b>	
<b>ŽADATEL/KA TRPÍ:</b>	
- 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
<b>ŽADATEL/KA MÁ:</b>	
- sníženou duševní schopnost	ANO / NE
- nedostatečné vlastnosti výchovné a charakterové vady (alkoholismus, asocialita)	ANO / NE
- nervová a psychická onemocnění	ANO / NE
<b>ŽADATEL/KA JE V LÉČENÍ ODBORNÉHO LÉKAŘE:</b> (pokud ano, uveďte, na kterém odborném pracovišti je v léčení)	ANO / NE

<b>OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ:</b>		
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: