



Je schopný chôdza bez cudzej pomoci	ÁNO - NIE
Je pripútany trvale - prevažne na posteľ	ÁNO - NIE
Je schopný sám sa obslúžiť	ÁNO - NIE
Pomočuje sa:	
trvale	ÁNO - NIE
občas	ÁNO - NIE
v noci	ÁNO - NIE
Potrebuje lekárske ošetrovanie:	
trvale	ÁNO - NIE
občas	ÁNO - NIE
Je pod dohľadom špecializovaného oddelenia NsP ( napr. interné, pľúcne, neurologické, ... )	ÁNO - NIE
Potrebuje osobitnú starostlivosť - akú:	

**Prehľad o užívaných liekoch**

	ráno	obed	večer
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Dňa:

podpis a pečiatka lekára