

**Lékařské vyšetření - žadatele o náhradní rodinnou péči – vyplní registrující praktický lékař (lékařský výpis je možné nahradit komplexním výpisem ze zdravotní dokumentace)**

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Bydliště:

V péči současného registrujícího lékaře od roku.....

Příp. jméno předchozího registrujícího lékaře:

Dokumentace je úplná (převzata od předchozího lékaře): ANO ..... NE

**I. Anamnéza:**

*Léčená onemocnění uvedená ve zdravotnické dokumentaci žadatele:*

**II. Informace o sledovaných onemocněních** *(jedná se zejména o onemocnění snižující schopnost péče o děti:*

*Žadatel byl v minulosti léčen pro onemocnění z psychiatrického okruhu (skupina F dle MKN)*

ANO.....NE

*Žadatel byl v minulosti léčen pro onemocnění z neurodegenerativního okruhu*

ANO.....NE

*Žadatel byl v minulosti léčen pro onemocnění onkologické (skupina C dle MKN)*

ANO.....NE

**III. Informace o aktuálním zdravotním stavu:**

**Diagnostický souhrn chorob (datum vzniku, doba trvání)**

**Současná terapie:**

**Lékařské vyšetření - žadatele o náhradní rodinnou péči – vyplní registrující praktický lékař (lékařský výpis je možné nahradit komplexním výpisem ze zdravotní dokumentace)**

**Přiložené odborné nálezy:**

**Informace o pravidelné péči v odborných ambulancích (prosíme jméno lékaře, klinického psychologa a adresu)**

- A. Dispenzarizace, ambulantní léčba v posledních 10 letech (a to i včetně již ukončené) – diagnóza, jméno a odbornost lékaře, adresa ordinace*
  
- B. Dispenzarizace, ambulantní léčba probíhající v současné době - diagnóza, jméno a odbornost lékaře, adresa ordinace*

**Hospitalizace žadatele o náhradní rodinnou péči:**

- IV. Závěrečná informace o rizikových faktorech (kardiovaskulární choroba, hypertenze, metabolická onemocnění – obesita, vysoký BMI):**

Datum:

razítko a podpis lékaře