

## BADANIE LEKARSKIE

- A. WYWIAD /dot. kandydata do ŚDS/ - dotychczasowy przebieg, sprawność fizyczną i psychiczną, schorzenia występujące okresowo.

IMIĘ I NAZWISKO .....

.....

.....

.....

czy korzysta:

- z przedmiotów ortopedycznych /np. obuwia ortopedycznego, protez kończyn, wózka inwalidzkiego/ .....

.....

- środków pomocniczych /np. okularów, aparatu słuchowego/

.....

- innych przedmiotów /jakich/ .....

.....

Jakie są potrzeby w tym zakresie .....

.....

- B. WYNIKI BADANIA LEKARSKIEGO

Wyniki badań dodatkowych /w załączeniu? – rtg klatki piersiowej, WR, EKG, badania krwi i moczu

Stan obecny – opis

.....

.....

.....

.....

.....

Czy stwierdza się:

- chorobę zakaźną .....

- gruźlicę .....

- chorobę weneryczną .....

- jaglicę .....

- utratę wzroku .....

- kalectwo .....

- chorobę psychiczną .....

- niedorozwój umysłowy .....

- padaczkę .....

- inne schorzenia .....

Przeciwskazaniem do przebywania w ŚDS jest choroba zakaźna, gruźlica oraz choroba psychiczna w fazie ostrej powodująca zagrożenie dla zdrowia i życia osoby ubiegającej się lub osób z jej otoczenia.

ROZPOZNANIE LEKARSKIE

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
/miejsowość, data/

.....  
/podpis/

C. ORZECZENIE LEKARSKIE

IMIĘ I NAZWISKO .....

Miejsce zamieszkania .....

Data urodzenia .....

MOŻE KORZYSTAĆ Z POBYTU W ŚDS                      TAK                      NIE \*

NIE MOŻE KORZYSTAĆ Z POBYTU W ŚDS                      TAK                      NIE \*

\* Właściwie zakreślić