

Potvrdenie diagnózy v zozname zdravotných postihnutí

Potvrdzujem, že **meno, priezvisko, titul:**

.....

nar.:

bytom:.....

je občanom s týmto zdravotným postihnutím:

Zoznam zdravotných postihnutí

- 1) Roztrúsená mozgovomiechová skleróza
 - a) stredne ťažká forma,
 - b) ťažká forma (triparéza a kvadraparéza).

- 2) Koordinačné poruchy a poruchy rovnováhy - ťažká forma (s nemožnosťou samostatného pohybu).

- 3) Čiastočné a úplné mozgové obrny (pyramídového a extrapyramídového pôvodu)
 - a) hemiplégia,
 - b) paraplégia,
 - c) kvadraplégia,
 - d) hemiparéza ťažkého stupňa,
 - e) paraparéza ťažkého stupňa,
 - f) kvadraparéza ťažkého stupňa.

- 4) Poškodenie miechy
 - a) hemiplégia,
 - b) paraplégia,
 - c) kvadraplégia,
 - d) hemiparéza ťažkého stupňa,
 - e) paraparéza ťažkého stupňa,
 - f) kvadraparéza ťažkého stupňa.

- 5) Spondylartritída ankylozujúca - Bechterevova choroba - ťažký stupeň postihnutia chrbtice s ankylozou bedrových kĺbov.

- 6) Myopatie, kongenitálne, progresívne svalové dystrofie (Duchenneov, Beckerov typ a pod.), zápalové myozitídy, polyomyozitídy a pod., metabolické a endokrinologické
 - a) stredná forma s výrazným obmedzením hýbavosti,
 - b) ťažká forma (imobilita).

- 7) Myasténia gravis, myastenický syndróm - ťažké formy s výrazným obmedzením hýbavosti.

- 8) Úplná strata jednej hornej končatiny a jednej dolnej končatiny.

- 9) Strata oboch dolných končatín v stehne.

10) Strata jednej dolnej končatiny v stehne a jednej dolnej končatiny v predkolení s krátkymi amputačnými kýpťami s výrazne zníženou funkciou amputovaného kýpťa.

11) Strata jednej dolnej končatiny v bedrovom kĺbe alebo s veľmi krátkym amputačným kýpťom.

12) Strata jednej dolnej končatiny v stehne po kolenný kĺb.

13) Strata oboch dolných končatín v predkolení.

14) Stuhnutie oboch bedrových kĺbov

- a) v priaznivom postavení,
- b) v nepriaznivom postavení.

15) Stuhnutie jedného bedrového kĺbu v nepriaznivom postavení.

16) Stuhnutie oboch kolenných kĺbov

- a) v priaznivom postavení,
- b) v nepriaznivom postavení.

V dňa

pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára

Pozn.: Potvrdenie slúži pre účely posúdenia žiadosti fyzickej osoby o nájom nájomného bezbariérového bytu postaveného s podporou Štátneho fondu rozvoja bývania.