



Príloha č. 6: Potvrdenie diagnózy

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 kvadruparéza).
- 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.