**Žiadosť o nájom bezbariérového bytu**

**Príloha č. 2: Lekárske potvrdenie o diagnostikovaní zdravotného postihnutia, v zmysle prílohy č. 2 zákona 443/2010 Z. z.**

Žiadateľ / Iný člen domácnosti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(meno a priezvisko)

Dátum narodenia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bydlisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ulica, číslo popisné, okres, PSČ)

Diagnóza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (na základe priloženého zoznamu diagnóz)

Na základe odborného vyšetrenia potvrdzujem, že žiadateľ má uvedenú diagnózu.

V................................dňa.......................... ...............................................................

Pečiatka a podpis ošetrujúceho lekára

Pozn.:

Potvrdenie slúži pre účely posúdenia žiadosti o nájom bytu v mestskej časti Bratislava-Lamač.

**Zoznam zdravotných postihnutí podľa Prílohy č. 2 k zákonu č. 443/2010 Z. z. (pre bezbariérový byt)**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Roztrúsená mozgovomiechová skleróza   1. stredne ťažká forma, 2. ťažká forma (triparéza a kvadruparéza) | 7. Myasténia gravis, myastenický syndróm – ťažké formy s výrazným obmedzením hýbavosti. |
| 2. Koordinačné poruchy a poruchy rovnováhy – ťažká forma (s nemožnosťou samostatného pohybu). | 8. Úplná strata jednej hornej končatiny a jednej dolnej končatiny. |
| 3. Čiastočné a úplné mozgové obrny (pyramídového a extrapyramídového pôvodu)   1. hemiplégia, 2. paraplégia, 3. kvadraplégia, 4. hemiparéza ťažkého stupňa, 5. paraparéza ťažkého stupňa, 6. kvadraparéza ťažkého stupňa. | 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. |
| 4. Poškodenie miechy   1. hemiplégia, 2. paraplégia, 3. kvadraplégia, 4. hemiparéza ťažkého stupňa, 5. paraparéza ťažkého stupňa, 6. kvadraparéza ťažkého stupňa. | 12. Strata jednej dolnej končatiny v stehne po kolenný kĺb. |
| 13. Strata oboch dolných končatín v predkolení. |
| 14. Stuhnutie oboch bedrových kĺbov   1. v priaznivom postavení, 2. v nepriaznivom postavení. |
| 5. Spondylartritída ankylozujúca – Bechterevova choroba – ťažký stupeň postihnutia chrbtice s ankylózou bedrových kĺbov. | 15. Stuhnutie jedného bedrového kĺbu v nepriaznivom postavení. |
| 6. Myopatie, kongenitálne, progresívne svalové dystrofie (Duchenneov, Beckerov typ a pod.), zápalové myozitídy, polyomyozitídy a pod., metabolické a endokrinologické   1. stredná forma s výrazným obmedzením hýbavosti, 2. ťažká forma (imobilita). | 16. Stuhnutie oboch kolenných kĺbov   1. v priaznivom postavení, 2. v nepriaznivom postavení. |