

## V týmu jsme silnější

### Milí členové eReS týmu,

konečně je tu jaro! Teď už snad doopravdy ☺. A s ním samozřejmě nová energie a chuť pustit se do dalších projektů. Třeba začít cvičit, což bychom ostatně, úměrně našim možnostem, měli dělat všichni a pravidelně. **I letos se nadace a eReS tým účastnily maratonu cvičení MaRS**, který pořádá NF Impuls, bohužel naši účast trochu poznamenalo silné chřipkové období. Zamysleli jsme se tedy nad dalšími možnostmi, jak víc inspirovat a motivovat ty, kteří chtějí s pohybem začít, ale stále jim k tomu chybí ten potřebný impuls. Nápady máme a jakmile se nám některý z nich podaří uvést do života, budete první, komu o tom dáme vědět.

**V tomto čísle newsletteru jsme se zaměřili na osvětlení pacienty často diskutované škály EDSS, tedy Kurtzkého stupnice postižení pacientů s RS.** Věnujeme se také systému přiznání invalidního důchodu, protože diagnóza RS znamená automaticky jeho přiznání, jak se občas pacienti i veřejnost domnívají. Ani tentokrát nechybí odpovědi odborníků na vaše dotazy – ze sociální oblasti jsme zvolili téma příspěvku na péči a z dotazů lékařům jsme vybrali otázku na lumbální punkci, které se podle odborníků někteří pacienti zbytečně obávají.

Máme pro vás také krátkou zprávu z **eReS Café**. V lednu jsme se s vámi setkali v Českých Budějovicích a v dubnu jsme

vás na kávu pozvali v Praze, kde nám velmi příjemné (a chutné) zázemí poskytl hotel Angelo, který nadaci a **eReS týmu** dlouhodobě pomáhá.

Před námi je velmi intenzivní pracovní období, které interně nazýváme „**sezóna s Kubou**“. Philadelphia Flyers ukončili základní sezónu postupem do play-off, takže nevíme, kdy se s Kubou v Čechách



uvídíme, ale víme, že před jeho odletem na letní přípravu do Montrealu chceme stihnout spoustu aktivit. Intenzivně pracujeme na celostátním setkání eReS týmu a také na charitativním fotbalovém turnaji **HOKEJKY PRO KLUKA PUKA 2018**, který se uskuteční v sobotu 23. června v Mikulově a samozřejmě ani letos nebude chybět stánek eReS týmu.

15. dubna spustila Nadace Jakuba Voráčka na [www.hokejkyproklukapuka.cz](http://www.hokejkyproklukapuka.cz) předprodej vstupenek a můžeme prozradit, že účast na turnaji zatím přislíbili např.: Jakub Voráček, Michal Neuvirth, Petr Mrázek, David Pastrňák, František Kaberle, Viktor Ujčík, Tomáš Vlasák, Libor Procházka, Jan Peterek, Jiří Šlégr, Ondřej Pavelec, Radek Smoleňák, Jan Koukal, Tomáš Ujfaluši, Jiří Jarošík, Petr Tatiček, Jiří Tlustý a další.

**Doufáme, že víkendovou akci využijete k návštěvě půvabného Mikulova a užijete si turnaj hvězd s námi!** Pro ty, kteří nebudou mít možnost zažít akci osobně, určitě přineseme v letním čísle podrobnou reportáž.

Přeji vám krásné jaro a budeme rádi, když nám dáte vědět, o čem byste se v některém z příštích newsletterů rádi dočetli.

**Vaše  
Petra Klausová**

## Kurtzkého stupnice EDSS

**EDSS** je zkratka pocházející z anglického: Expanded Disability Status Scale. Neboli škála kvantifikující (určování stavu) postižení nervového systému u pacientů s roztroušenou sklerózou mozkomíšní (RS). Navrhl ji MUDr. J. F. Kurtzke nejprve jako 10 stupňovou škálu, kterou v roce 1983 rozšířil o půlbody na celkově dvacetibodovou, což vedlo k jejímu celkovému

zpřesnění. Stupnice EDSS má rozpětí 0-10, intervalem každého stupně je 0,5 bodu a je známá tedy i jako **Kurtzkého stupnice stavu invalidity**.

Stupnice je založena na standardním neurologickém vyšetření a určuje stav postižení u sedmi **funkčních systémů** (FS). Jedná se o zrak, motoriku, kmenové

a mozečkové funkce, sfinktery (svěrače), senzitivní obtíže a orientační hodnocení kognitivního postižení a únavy. Dále zhodnocuje chůzi, aktuální mobilitu a soběstačnost (vykonávání běžných denních aktivit) - funkční systémy lze tedy brát jako doplňující informace ke stupnici EDSS.

## Oficiální tabulka EDSS používaná neurology v RS centrech.

**0-0,5** – pacient je bez potíží, neurologický nálezn je normální (u všech FS stupeň 0, pouze u mozkového systému je akceptovatelný stupeň 1)

**1** – v neurologickém nálezu jsou jen nepatrné odchylky, potíže pacienta jsou velmi mírné a vyskytují se spíše v anamnéze, výkonnost je nedotčena (stupeň 1 u jednoho FS)

**1,5** – příznaky jsou minimální, pacient nemá výraznější obtíže (stupeň 1 u více než jednoho FS)

**2** – neurologický nálezn je malý, pacientovy obtíže jsou velmi lehké a jeho výkonnost je nedotčena (stupeň 2 u jednoho FS, u ostatních FS stupeň 0 nebo 1)

**2,5** – neurologický nálezn je malý, pacientovy obtíže nejsou výrazné, výkonnost může být lehce dotčena (stupeň 2 u dvou FS, u ostatních FS stupeň 0 nebo 1)

**3** – základní příznaky nebo kombinace více lehčích příznaků, již vyjádřeno neurologicky, postižení pacienta je citelnější, je dotčena hybnost a výkonnost, pracovní schopnost je dále zachována (více možností kombinací FS: u jednoho FS stupeň 3 a u ostatních 0 nebo 1; u tří nebo čtyř FS stupeň 2 a u ostatních stupeň 0 nebo 1)

**3,5** – pacient je plně chodící, výkonnost může být dotčena (více možností kombinací: stupeň 3 u jednoho FS a zároveň stupeň 2 u jednoho nebo dvou FS; stupeň 3 u dvou FS; stupeň 2 u pěti FS)

**4** – postižení pacienta je výraznější, hybnost, výkonnost a pracovní schopnosti jsou lehce omezeny, ale není omezení běžného života, pacient je zcela soběstačný, aktivní alespoň 12 hodin denně (stupeň 4 u jednoho FS, u ostatních FS stupeň 0 nebo 1; nebo kombinace předešlých nižších stupňů převyšujících limit předchozího bodového hodnocení)

**4,5** – pacient je chodící, aktivní po většinu dne, samostatný, schopný pracovat s určitým omezením nebo s minimální pomocí (stupeň 4 u jednoho FS u ostatních FS stupeň 0 nebo 1; nebo kombinace předešlých nižších stupňů převyšujících limit předchozího bodového hodnocení)

**5** – postižení pacienta je již značné, samostatná chůze v dosahu 500 metrů, pracovní schopnost při uzpůsobení pracovní doby či jiných pracovních podmínek (stupeň 5 u jednoho FS, u ostatních FS stupeň 0 nebo 1; nebo kombinace předešlých nižších stupňů převyšujících specifikaci pro hodnotu EDSS 4,0)

**5,5** – pacient je chodící, dosah chůze bez pomoci a odpočinku asi 100 metrů, postižení je dost výrazné, omezení pacienta v každodenní činnosti (stupeň 5 u jednoho FS, u ostatních FS stupeň 0 nebo 1; nebo kombinace předešlých nižších stupňů převyšujících specifikaci pro hodnotu EDSS 4,0)

**6** – hybnost pacienta je omezená pomocí hole, berle či jiného opěrného aparátu, přesuny pouze na krátké vzdálenosti (cca 100 metrů s odpočinkem nebo bez), pohyb v bytě s přidržováním, schopnost výkonu drobných prací bez pomoci druhé osoby či s pomocí druhé osoby (nejobvykleji kombinace s více než dvěma FS stupně 3+)

**6,5** – hybnost pacienta je trvale omezená pomocí hole, berle či jiného opěrného aparátu, přesuny na cca 20 metrů bez odpočinku (nejobvykleji kombinace s více než dvěma FS stupně 3+)

**7** – hybnost pacienta je velmi obtížná až nemožná, pacient je neschopen ujit více než 5 metrů i s pomůckami, závislý na invalidním vozíku, základní soběstačnost je zachována, přesuny na vozík a jeho ovládání bez cizí pomoci, pacient je na vozíku činný 12 hodin denně (nejobvykleji kombinace s více než jedním FS stupně 4+; zřídka pouze pyramidové funkce stupně 5)

**7,5** – pacient není schopen ujit více než několik kroků s pomůckami, je upoután na vozík, při přemísťování z vozíku může potřebovat pomoc druhé osoby, jinak schopen samostatného pohybu na vozíku, ale ne po celý den; může dle postižení vyžadovat vozík s elektrickým pohonem (nejobvykleji kombinace s více než jedním FS stupně 4+)

**8** – pacient je ležící, závislý na invalidním vozíku s pomocí druhé osoby, základní soběstačnost je zachována (nejobvykleji kombinace několika FS stupně 4+)

**8,5** – pacient upoután na lůžko po většinu dne, schopen používat ruce či ruku, soběstačnost alespoň částečně zachována (nejobvykleji kombinace několika FS stupně 4+)

**9** – zcela ležící pacient, nesoběstačný, bezmocný, schopen jíst a komunikovat (nejčastěji kombinace několika FS stupně 4+)

**9,5** – pacient zcela upoután na lůžko, neschopen efektivně komunikovat nebo jíst (obvykle kombinace téměř všech FS stupně 4+)

**10** – úmrtí v důsledku roztroušené sklerózy mozkomíšni

Za trvalé poškození se hodnotí zhoršení invalidity tehdy, kdy zvýšení skóre o 1,0 či více bodů přetrvává minimálně 6 měsíců.

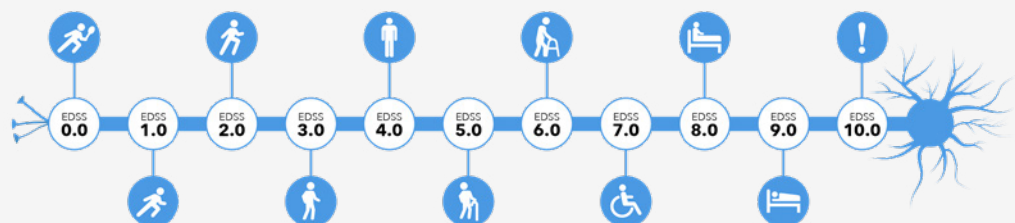
Zdroj:

<https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2011/92/02.pdf>

<http://lekarске.slovníky.cz/>

<https://nemoci.vitalion.cz/roztrousena-skleroza/>

<http://zivot-s-rs.cz/2014/09/25/edss/>



## Nárok na invalidní důchod

**Pokud onemocníme, dostaneme neschopenku a pobíráme nemocenskou. Co ale dělat, když je někdo nemocný dlouho, jeho stav se nelepší, a přitom na invalidní důchod nedosáhne?**

Pokud pracovní neschopnost překročí 380 dní, Česká správa sociálního zabezpečení vás upozorní, že už jste vyčerpal maximální možnou podpůrnou dobu (nemocenskou). Zákon přesně určuje, jak dlouho lze čerpat dávku nemocenského pojištění. Po uplynutí této lhůty lze ze zákona požádat o prodloužení. Neschopenku lze opakovaně prodloužovat na dalších 360 dní. K tomu je nutné dostavit se na správu sociálního zabezpečení a vyplnit formulář. Posudkový lékař následně rozhodne o jejím případném prodloužení. Pokud je zdravotní stav stále stejný, neměnný, posudkoví lékaři často nemocenskou ukončují s doporučením registrovat se na úřadu práce.

Ale co když váš zdravotní stav i nadále neumožňuje zapojení a uplatnění se v nabízené práci? V těchto případech vám úřad práce může nabídnout práci pro zdravotně znevýhodněné. O tom, **kdo je zdravotně znevýhodněná osoba**, opětovně rozhoduje správa sociálního zabezpečení. Ta také vystaví příslušné potvrzení, že jste osoba zdravotně znevýhodněná.

Pokud váš zdravotní stav neumožňuje vykonávat ani práci určenou pro zdravotně znevýhodněné osoby, dává zákon člověku možnost zažádat si o **invalidní důchod (ID)**.

Co se žádosti o **příznání invalidity** týče, tato je vázána na dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Za dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav se pro účely Zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění považuje zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy předpokládá trvání delší než jeden rok a podstatně omezuje tělesné, smyslové nebo duševní schopnosti významné pro pracovní schopnost. Občan, jehož pracovní schop-

nost je snížena, může požádat o přiznání některého ze stupňů invalidity. Žadosti o invalidní důchod (příznání stupně invalidity) přijímají jednotlivé okresní správy sociálního zabezpečení / Městská správa sociálního zabezpečení Brno / Pražská správa sociálního zabezpečení (OSSZ/MSSZ/PSSZ) příslušné dle místa trvalého pobytu žadatele. Zdravotní stav (invaliditu) posuzují posudkoví lékaři příslušné OSSZ/MSSZ/PSSZ. Na základě tohoto posouzení může být přiznán invalidní důchod I., II. nebo III. stupně.

U každého žadatele o přiznání invalidity posudkový lékař stanovuje tzv. **procentní pokles pracovní schopnosti**. Tím se rozumí schopnost pojištěnce vykonávat výdělečnou činnost odpovídající jeho tělesným, smyslovým a duševním schopnostem. O míře poklesu pracovní schopnosti rozhoduje posudkový lékař příslušné správy sociálního zabezpečení na základě nálezu ošetřujícího (praktického) lékaře, výsledků odborných vyšetření (např. neurologa, psychiatra apod.), popř. na základě výsledků vlastního vyšetření.

Jestliže má člověk zdravotních postižení více, míry poklesu se u jednotlivých postižení nesčítají! Je nutné určit to zdravotní postižení, které je považováno za hlavní příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Ostatní souběžná postižení mohou ovlivnit přiznání invalidity (zvýšit horní hranici vyčísleného poklesu pracovní schopnosti) maximálně o 10 procentních bodů (10 %).

Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla

- a) **nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %**, jedná se o invaliditu **I. stupně**,
- b) **nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %**, jedná se o invaliditu **II. stupně**,
- c) **nejméně o 70 %**, jedná se o invaliditu **III. stupně**.

Hodnocení nemoci může být poměrně komplikované a může být tedy i velmi složité zařadit jednotlivé pacienty

do hodnotících tabulek, které mají posudkoví lékaři k dispozici. Každý pacient má jiné příznaky a také jiný průběh nemoci. Ale úřad má k dispozici právní předpis, kterého se musí držet.

**Při zjišťování nároku na invalidní důchod (posuzování míry poklesu pracovní schopnosti) u osoby s diagnózou roztroušená skleróza bere posudkový lékař v úvahu stav funkčních systémů - pyramidového, mozečkového, senzitivního, zrakového, kmenového, funkcí sfinkterů (svěračů), schopnost chůze, stání, dopad zjištěných skutečností na celkovou výkonnost.**

K hodnocení pokročilosti roztroušené sklerózy se používá **Kurtzkého škála EDSS. Samotný nálezy CT, MRI bez klinického korelátu a funkčního postižení nemá dopad na pracovní schopnost**. Posudková kritéria pro diagnózu roztroušené sklerózy lze nalézt v kapitole VI - Postižení nervové soustavy (příloha vyhlášky č. 359/2009 Sb., kterou se stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti).

Pokud vám invalidita byla zamítnuta, máte právo podat **námítku. Námítku lze podat na jakémkoliv pracovišti ČSSZ, na oddělení námitkového řízení, a to ve lhůtě do 30 dní od doručení rozhodnutí ČSSZ, proti kterému chcete námítku podat.**

Pokud neuspějete ani v rámci podání námitek vůči zamítnutí invalidního důchodu, může přijít na řadu **podání správní žaloby ke krajskému soudu dle místa trvalého bydliště** (soudní řád správní - Zákon č. 150/2002 Sb.) **ve lhůtě do 2 měsíců od doručení rozhodnutí z námítkového řízení**. Soud se na případ dívá nejenom z pohledu hodnotících tabulek, které jsou v rámci různých vyhlášek stanoveny, ale i z **pohledu spravedlnosti**. Tzn., bylo by možné rozhodovat o přiznání nároku porovnáním nějaké nejbližší možné poruše, která v hodnotící tabulce obsažena je.

Soud pak může nařídít správě sociálního zabezpečení, jak by měla v daném případě rozhodnout, tedy například i tak,

že pacient má nárok na invalidní důchod i bez ohledu na ony tabulky.

Pacient může o ID žádat opětovně. V krajním případě se lze obrátit i na kancelář veřejného ochránce práv, který může přezkoumat postupy správy sociálního zabezpečení a zaměřit se i na to, zda zdravotní postižení pacienta funkčně neodpovídá závažnějšímu zdravotnímu postižení a jestli by neodůvodňovalo přiznat alespoň první stupeň invalidity.

**V každém případě před využitím jakéhokoliv opravného prostředku vám doporučujeme návštěvu neurologa za účelem zmapování (zhodnocení a popisu) vašeho aktuálního zdravotního stavu a jeho závažnosti.**

**Čím komplexněji bude váš zdravotní stav neurologem popsán (ideální je v určitém čase, resp. v průběhu určité doby, aby bylo zmapováno i jeho případné zhoršení), tím snazší bude poté posou-**

zení diagnózy posudkovým lékařem, ať již v rámci opravných prostředků či nové žádosti o přiznání invalidity.

Zpracovala:  
Mgr. Lucie Valouchová  
RS Poradna – sociální poradce

## Léčebný deník

Onemocnění RS je celoživotní diagnóza. Budete pravidelně sledováni ve svém RS centru, aby byl váš ošetřující neurolog včas upozorněn, že léčba není dostatečně účinná. Čas hraje významnou roli, proto je nezbytné, abyste se aktivně zapojili do léčebného procesu. Relapsy a zhoršování neurologického postižení jsou známkami aktivity onemocnění a vy se můžete podílet na jejich sledování. Je doporučené a velmi užitečné vést si léčebný deník, kam si budete psát záznamy a události, které ovlivňují vaše tělesné a duševní zdraví:

- nežádoucí účinky léků
- další onemocnění a jiné dlouhodobě užívané léky
- změny neurologického stavu od poslední kontroly
- infekce a jiné zdravotní komplikace
- relapsy (ataky) trvající déle než 24 h, popište obtíže:
  - poruchy spánku
  - závrať
  - potíže s řečí
  - potíže s polykáním
  - třes
  - sexuální potíže
  - potíže s močením
  - potíže se střevy
  - potíže s rovnováhou
  - porucha zraku spojená s bolestí při pohybu oka

- kolísavá porucha zraku
- dvojité vidění
- tuhnutí a bolestivé křeče
- nemotornost
- **psychické potíže**
  - deprese
  - úzkost
  - nechťený pláč
  - emoce
- **kognitivní potíže**
- **citlivost na teplo a chlad**
- **bolest**
- **únavu**
- **nizká odolnost vůči tělesné zátěži**

Zároveň si deník můžete vést jako kalendář návštěv u lékaře, fyzioterapeuta, psychoterapeuta a dalších odborníků na vaši RS.

### SymTrac™ MS



Dnešní svět je plný technologie a téměř každý z nás se snaží usnadnit si denní režim pomocí technických inovací. Pacientům s RS bychom rádi představili **mobilní aplikaci společnosti Novartis Pharmaceuticals SymTrac™ MS.**

Tato aplikace pro smartphone vám umožní zaznamenat kdykoliv a kdekoliv vaše příznaky, potíže, pocity s vaší RS, jejich intenzitu a četnost. Můžete si vést přehled o lécích, které užíváte, a aplikace vás upozorní, kdy máte který lék užít. Kontakty na vaše ošetřující lékaře budete mít ihned po ruce. Přináší i graficky znázorněné cviky pro různé skupiny obtíží s RS.

Zaznamenaná data si lze kdykoliv prohlédnout a následně konzultovat s vaším lékařem v RS centru. Budete mít přehled, jak se vaše RS změnila od poslední návštěvy neurologa.

O aplikaci více na stránkách [www.symtrac.com](http://www.symtrac.com)

Ke stažení



## Na eReS Café v Budějovicích i Praze

Letošní setkání u kávy jsme zatím věnovali péči o duši, která je u diagnózy RS velmi důležitá, avšak pro pacienty stále málo dostupná. V kavárně Lanna v Českých Budějovicích byla v lednu naším hostem psychoterapeutka PhDr. Iva Dedeciová a zaměřila se na téma Psycho-

terapie = nebýt sám s RS. V dubnu jsme pozvali na kávu členy eReS týmu v Praze, skvělé zázemí nám partnersky poskytli hotel Angelo. Odborným hostem byla psychoterapeutka Bc. Karin Řeháková a povídali jsme si o relaxaci, skupinové terapii i o tom, jaké problémy pacienti

s RS nejčastěji řeší v rámci psychoterapie. Osobní setkání je pro nás velmi důležité, nad kávou můžeme probrat, co nás těší i trápí, co potřebujeme. Už plánujeme, kam pojedeme příště, a těšíme se na vás.

České Budějovice



Praha



### PTÁTE SE ...



**Dobrý den, je to zhruba rok, co jsem dočasně ochrnula na polovinu těla. V nemocnici měli podezření na RS, ale odmítla jsem lumbální punkci. Nechci ji podstoupit, vím, že jsou i jiné neinvazivní způsoby, jak RS diagnostikovat. Bohužel mám od té doby řadu obtíží, které mohou i nemusí být důsledkem RS. A žít se mi v té nejistotě už nechce. Proto se chci zeptat, jak mám postupovat, abych mohla být na RS vyšetřena bez lumbální punkce? Ochrounout znovu se mi zrovna kvůli tomu dvakrát nechce. :D Hezký zbytek dne**

Dobrý den,

neexistuje jiné vyšetření, které by podalo stejnou informaci jako rozbor mozkomíšního moku. Rizikem lumbální punkce je eventuální bolest hlavy z nízkého tlaku mozkomíšního moku. Jestli někdo doopravdy po výkonu ochrnul, pak šlo o případy z 50. let minulého století, kdy

nebyly dostatečně sterilní jehly, a mohlo dojít k zavlečení infekce do páteřního kanálu.

Dnes jde o ambulantní výkon, který se provádí tzv. atraumatickou jehlou, 30 minut po něm se leží na břiše a pak vyšetřovaný odchází domů. Pokud se použije tato jehla, je riziko popunkční bolesti

hlavy cca 2 %. Pokud se použije starý typ jehly, je to kolem 20%. Výkon se provádí v místech, kde již není mícha, tedy nehrozí její přímé poškození.

Trpíte-li tedy stálými potížemi, bude nejlepší výkon podstoupit.

Odpovídá: MUDr. Marta Vachová

**Dobrý den, mám příspěvek na péči (PNP) 1st. na RS, pečuje o mě osoba, která zároveň pečuje ještě o dalšího člena rodiny a dochází mezi námi. Může tato pečující osoba, která za mě pobírá PNP, požádat o PNP i na druhou osobu, která má rozdílnou trvalou adresu? Tato osoba je již nyní zcela nechodící a nesamostatná. Pomoc někoho dalšího tudíž potřebuje, bohužel nemáme dostatečné finance. PNP by pomohl zčásti financovat asistenta. Děkuji za odpověď'**

Dobrý den,

děkujeme za Váš dotaz. Co se příspěvku na péči týče, tato sociální dávka se poskytuje osobám starším jednoho roku věku, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (tzn. stavu, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než jeden rok a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnání základních životních potřeb) potřebují v zákonem stanoveném rozsahu pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti - při zvládnání základních životních potřeb.

Mezi 10 posuzovaných základních životních potřeb patří mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (nehodnotí se u osob do 18 let věku). Příjemcem příspěvku na péči je vždy osoba, která není schopna se o sebe postarat, nikoliv poskytovatel péče. Příspěvek je určen na zajištění potřebné pomoci (finanční úhradu) prostřednictvím registrovaného poskytovatele sociálních služeb (např. pečovatelská služba), osoby blízké (např. rodina) či jiných fyzických osob, asisten-

ta sociální péče apod. Stejně tak jako je možné využívat a kombinovat pomoc od více poskytovatelů najednou, může jedna osoba poskytovat péči více závislým osobám.

Podstatné je, aby pečující osoba péči o více osob zvládla a případně aby poskytovatel péče (pečující osoba) nebyl sám v dané základní životní potřebě, kterou druhá osobě poskytuje, omezen (pokud by poskytovatel péče sám byl příjemcem příspěvku na péči).

Odovídá: Mgr. Lucie Valouchová



## HOKEJKY PRO KLUKA PUKA

2018

PŘEDPRODEJ UŽ BĚŽÍ!

[www.hokejkyproklukapuka.cz](http://www.hokejkyproklukapuka.cz)



Už máš lístky?

2018

**Kontakt:**  
eReS tým ČR z.s.  
IČ: 05090610  
**Sídlo:** Karlovarská třída 581,  
273 01 Kamenné Žehrovice

**Korespondenční adresa:**  
Huťská 229  
272 01 Kladno  
Tel.: 774 979 969  
Email: [info@erestymcr.cz](mailto:info@erestymcr.cz)

[www.erestymcr.cz](http://www.erestymcr.cz)

eReS Newsletter vydává:  
eReS tým ČR z.s.  
č. účtu: 275484606/0300