

VYPLNÍ LÉKAŘ

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu zájemce nevylučujícím poskytnutí sociální služby dle §36 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách:

Žadatel/ka:.....

Narozen/a:.....

Bydliště:.....

Diagnóza: a) hlavní

b) vedlejší

Objektivní nález:

Je schopen/a chůze bez cizí pomoci.....

Je upoután/a trvale na lůžko.....

Je schopen/a sám/sama se obsloužit.....

Prosíme, zaškrtněte, zda výše uvedená osoba:

vyžaduje (z hlediska zdravotního stavu) poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení	ANO	NE
není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci	ANO	NE
by z důvodu duševní poruchy svým chováním závažným způsobem narušovala kolektivní soužití	ANO	NE

V případě, že alespoň jedna z možností je označena, že ANO, není možné zájemci sociální službu poskytnout.

Dne:.....

Podpis ošetřujícího lékaře:.....