

Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu žadatele o přijetí do pobytové sociální služby dle §49 a §91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Bydliště:

1. Žadatel trpí akutní infekční chorobou, z důvodu které není schopen využívat služeb domova pro seniory. *Nehodící se škrtněte*

ANO

NE

2. Žadatel je osobou s demencí. *Nehodící se škrtněte*

ANO

NE

V případě volby ANO, prosím uveďte konkrétní typ a stupeň.

.....

Žadateli byla diagnostikována jiná psychiatrická diagnóza, prosím uveďte konkrétně:

.....

V případě, že žadatel trpí demencí či další psychiatrickou diagnózou, vyjádřete se, zda by chování žadatele závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití v domově pro seniory. ANO NE

.....

.....

3. žadatel je schopen využívat služby domova pro seniory, který neuplatňuje režimová opatření a opatření omezující pohyb.

Prosím, vyjádřete se:

.....

.....

.....

Datum:

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře: