



**VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU  
ŽADATELE O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY**

Jméno a příjmení, titul

Bydliště

Datum narození

**Aktuální zdravotní stav žadatele**

**Potřebuje žadatel nějakou speciální zdravotní péči poskytovanou zdravotnickým zařízením?  
Uveďte jakou (např. dialýza, peg sonda, kyslíková terapie atd.).**

**Má žadatel duševní poruchu, jejíž projevy by závažným způsobem narušovaly kolektivní soužití?  
Uveďte jakou poruchu, jaké projevy (např. agresivita, noční aktivita apod.).**

**Označte požadovanou odpověď**

**Je žadatel sledován pro infekční onemocnění?**

ano – jaké

ne

**Je zjištěn návyk na alkohol nebo jiné návykové látky?**

ano – jaké

ne

Dne:

\_\_\_\_\_  
Razítko a podpis lékaře

***Tento formulář nelze nahradit lékařskou zprávou ani jiným formulářem.***

