



**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.