DOMOV SENIORŮ
DAČICE

Příloha k žádosti o poskytnutí sociální služby

VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍCHO 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.
Přiložené lékařské zprávy s nadbytečnými údaji budou skartovány.