



Příloha k žádosti o poskytnutí sociální služby

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.