



VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele, který žádá o poskytování sociální služby domov pro seniory,
Na Valech 1120/14, Šternberk

Údaje žadatele:

| | |
|-------------------|--|
| Jméno a příjmení: | |
| Datum narození: | |
| Bydliště: | |

| | | |
|---|-----|----|
| Jedná se o osobu, jejíž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení: | ANO | NE |
| Jedná se o osobu, která není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci: | ANO | NE |
| Jedná se o osobu, jejíž chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití: | ANO | NE |
| Jiné důležité informace, které jsou nezbytné pro poskytování sociální služby domov pro seniory (porucha paměti, koncentrace, řečové funkce, porozumění informacím, potřebné pomůcky pro poskytování sociální služby apod.). | | |
| Zdravotní stav umožňuje využívat pobytovou sociální službu v domově pro seniory (Domov pro seniory Šternberk, Na Valech 14, Šternberk): | ANO | NE |

Pozn.: Tento posudek je jednou z podmínek uzavření smlouvy o poskytování sociální služby v domově pro seniory dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění. V § 91, odst. 4 je uvedeno: Osoba je povinna před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové služby předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu.

Dne:

Razítko a podpis lékaře: