



ZPRÁVA LÉKAŘE O AKTUÁLNÍM ZDRAVOTNÍM STAVU

Tato zpráva se vydává pro účely Oblastní charity Tišnov jako příloha k žádosti o sociální službu pro posouzení vhodnosti zájemce (posuzované osoby) o využívání služby. Služba neposkytuje zdravotnickou péči. Zpráva je v souladu s § 36 vyhlášky 505/2006 Sb., zákona o sociálních službách.

Osobní údaje posuzované osoby	
Jméno	
Datum narození	
Bydliště	

Vyjádření ošetřujícího lékaře		
Zdravotní stav posuzované osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Posuzovaná osoba trpí akutní infekční nemocí	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE

Stupeň mentální retardace (MR)
<input type="checkbox"/> Lehká MR <input type="checkbox"/> Středně těžká MR <input type="checkbox"/> Těžká MR <input type="checkbox"/> Hluboká MR <input type="checkbox"/> Jiná MR

Posuzovaná osoba využívá kompenzační pomůcky	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
<input type="checkbox"/> Brýle <input type="checkbox"/> Naslouchátko <input type="checkbox"/> Inkontinenční pomůcky <input type="checkbox"/> Hole <input type="checkbox"/> Invalidní vozík		
Jiné:		

Další informace



Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem uvedl/a pravdivé a nezkreslené informace o aktuálním zdravotním stavu posuzované osoby. Jsem si plně vědom/a, že poskytnutí neúplných nebo nepravdivých informací je důvodem k neuzavření nebo ukončení Smlouvy o poskytování sociální služby.

Zprávu vystavil/a (jméno lékaře):

Adresa:

Kontakt (telefon, příp. email):

Dne:

Razítko a podpis lékaře