



ZPRÁVA LÉKAŘE O AKTUÁLNÍM ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

Informace pro lékaře

Níže jmenovaný/á žádá o přijetí do sociální služby Sociální rehabilitace Skryje. Cílovou skupinou Sociální rehabilitace Skryje jsou osoby s lehkým a středně těžkým mentálním postižením.

Podmínkou přijetí do sociální služby podle § 91 odst. 4, zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je předložit poskytovateli před uzavřením smlouvy posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu zájemce.

Osobní údaje posuzované osoby	
Jméno	
Datum narození	
Bydliště	

Vyjádření praktického lékaře		
(Vyjádřete se, prosím, ke každé následující položce)		
Žadatel/ka je osobou s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Žadatel/ka je osobou, jejíž zdravotní stav aktuálně vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Žadatel/ka se dokáže samostatně přemístit	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Žadatel/ka používá k pohybu berle/hole/invalidní vozík	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Žadatel/ka trpí akutní infekční nemocí	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE
Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití s ostatními uživateli služby	<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE



Aktuální zdravotní obtíže, se kterými je nutno počítat při poskytování sociální služby (např. tělesné/smyslové postižení, mobilita, epilepsie, diabetes, aj.)

Kontaktní údaje lékaře

Zprávu vystavil/a (jméno lékaře):

Adresa:

Kontakt (telefon, příp. e-mail):

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

Dne:

Razítko a podpis lékaře