

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ZÁJEMCE O SLUŽBU

ZÁJEMCE O SLUŽBU

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna.

Adresa trvalého bydliště:

PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Jméno s příjmení praktického lékaře:

Kontaktní informace (adresa, telefon, e-mail):

Před zahájením poskytování sociální služby je zájemce povinen předložit vyjádření praktického lékaře. Vyjádření lékaře je vyžadováno podle § 91 odst. 3 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, kdy poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb v případě, že zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby.

- 1) Zdravotní stav zájemce o službu vyžaduje poskytnutí ústavní péče výhradně ve zdravotnickém zařízení, nikoliv v zařízení sociálních služeb.

ANO NE

- 2) Zájemce o službu není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb, protože je v akutní fázi infekční nemoci.

ANO NE

- 3) Chování zájemce o službu může z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovat kolektivní soužití.

ANO NE

V..... dne.....

_____ podpis a razítko lékaře