



Příspěvková organizace Karlovarského kraje
Domov "Pata"

Vyjádření lékaře k aktuálnímu zdravotnímu stavu

(dle § 91 odst. 3 písm. b) zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách),

Slouží jako podklad před uzavřením smlouvy o pobytové sociální službě

(nehodící se škrtněte):

- 1. DOZP**
- 2. Chráněné bydlení**

Zájemce (jméno, příjmení):

Trvalé bydliště:

Skutečné bydliště:

Datum narození:

a) Splnění cílové skupiny:

Je u zájemce diagnostikováno mentální postižení?

Lehké: **ANO - NE** (nehodící se škrtněte)

Středně těžké: **ANO – NE** (nehodící se škrtněte)

Těžké: **ANO – NE** (nehodící se škrtněte)

Je u zájemce diagnostikováno duševní onemocnění?

ANO - NE (nehodící se škrtněte):

(Pokud ano, napište jaké):

b) Posouzení důvodů, zda zdravotní stav nevylučuje zájemce z poskytnutí pobytové sociální služby dle § 36 vyhl. MPSV č. 505/2006 Sb.

1. Vyžaduje zdravotní stav zájemce poskytnutí péče ve zdravotnickém zařízení?
ANO - NE (nehodící se škrtněte):
2. Trpí zájemce akutním infekčním onemocněním?
ANO - NE (nehodící se škrtněte):
3. Narušovalo by chování zájemce z důvodu jeho duševního onemocnění kolektivní soužití, a to závažným způsobem?
ANO - NE (nehodící se škrtněte):
4. Jaká odborná zdravotní péče je u zájemce nezbytná vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu?
(popište)

5. Jak užívá zájemce léky (nehodící se škrtněte):

- samostatně
- s připomenutím
- s ověřením
- s pomocí druhé osoby

c) **Závěr** (nehodící se škrtněte):

Zájemce **JE – NENÍ** dle posouzení lékaře způsobilý k přijetí do pobytové sociální služby.

V

dne:

Podpis, razítko lékaře: