#

PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

|  |
| --- |
| **Vyjádření ošetřujícícho lékáře o zdravotním stavu žadatele o poskytování pobytové sociální služby1** |
| Název poskytovatelepobytové sociální služby: |  |

|  |
| --- |
| **Žadatel:** |
| **Jméno, příjmení, titul:** |  |
| **Datum narození:** |  |
| **Zdravotní pojišťovna:** |  |
| **Základní diagnózy žadatele:** |
|  |
| **Závažné nemoci žadatele:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mentální postižení: | [ ] ne [ ] ano | [ ] lehké | [ ] střední | [ ] těžké |
| Další psychiatrickáonemocnění**\***: | [ ] ne [ ] ano | Upřesnění: |
| Závažné projevy chování:*(např. agresivita apod.)* | [ ] ne [ ] ano |

|  |
| --- |
| **Jiná podstatná sdělení:**(včetně případné informace, že žadatel není schopen sám jednat, podepsat se) |
|   |

 ---------------------------------------------------- -------------------------------------------------

Dne Razítko a podpis lékaře