# 



PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mentální postižení: | ne ano | lehké | střední | těžké |
| Další psychiatrická  onemocnění**\***: | 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