

Příloha k žádosti o poskytnutí sociální služby

VYJÁDŘENÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY			
Jméno a příjmení, titul			
Bydliště		Datum narození	
Aktuální zdravotní stav žadatele:			
Potřebuje žadatel nějakou speciální zdravotní péči poskytovanou zdravotnickým zařízením? Uveďte jakou (např. dialýza, peg sonda, kyslíková terapie atd.).			
Má žadatel duševní poruchu, jejíž projevy by závažným způsobem narušovaly kolektivní soužití? Uveďte jakou poruchu, jaké projevy (např. agresivita, noční aktivita apod.)?			
Označte požadovanou odpověď			
Je žadatel sledován pro infekční onemocnění?		ano – jaké	ne
Je zjištěn návyk na alkohol nebo jiné návykové látky?		ano – jaké	ne
Dne:			
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 200px; margin: 0 auto;"></div> Razítko a podpis lékaře			