



SLUŽBY DOBRÉHO PASTÝŘE

DŮM SVATÉ EUFRASIE
Markvartovická 20/22, 747 14 Ludgeřovice
tel.: 595 052 494, 731 534 030
e-mail: ksdp@seznam.cz
www.sluzbydobrehopastyre.cz

Zdravotní potvrzení zájemce o sociální službu azylový dům pro matky s dětmi

Zdravotní potvrzení je povinnou přílohou k Žádosti o sociální službu azylový dům pro matky s dětmi. Lékařský posudek je vyžádán v souladu s ustanoveními zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Vzhledem k tomu, že se jedná o službu sociální prevence, kterou využívají především uživatelé nacházející se v hmotné nouzi, doporučuje se vydat toto vyjádření bez poplatku.

Jméno a příjmení zájemce:

Datum narození:

Bydliště:

Vyhláška 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, § 36 zdravotní stavu vylučující poskytování pobytových sociálních služeb:

Poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje jestliže

- a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo
- c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

Vyjádření lékaře:

Zdravotní stav osoby z hlediska jejího pobytu v kolektivu:

- a. **vyžaduje – nevyžaduje*** poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- b. osoba **trpí – netrpí*** akutní infekční nemocí (včetně kožních infekcí),
- c. z hlediska duševního poruchy **je – není*** osoba způsobilá k pobytu v azylovém domě.

* nehodící škrtněte

V dne

.....

razítko a podpis lékaře