



## SLUŽBY DOBRÉHO PASTÝŘE

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

### Zdravotní potvrzení zájemce o sociální službu sociální rehabilitace - startovací byty

Zdravotní potvrzení je povinnou přílohou k Žádosti o sociální rehabilitace – startovací byty. 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 stav vyklučující 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 duševní poruchy **je – není\*** osoba způsobilá k pobytu ve startovacím bytě.

\* nehodící škrtněte

V ..... dne .....

.....  
razítko a podpis lékaře