

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE o zdravotním stavu žadatele

pro účely posouzení žádosti o poskytnutí sociálních služeb poskytovaných ve
zdravotnickém zařízení lůžkové péče Poskytovatelem

I. Osobní údaje žadatele:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa bydliště:

II. Objektivní nález:

Potvrzuji, že

- zdravotní stav výše uvedeného žadatele **vyžaduje*) – nevyžaduje*)** poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- výše uvedený žadatel **má*) – nemá*)** diagnostikovanou akutní infekční nemoc, kvůli které není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb,
- výše uvedený žadatel **trpí*) – netrpí*)** duševní poruchou, v důsledku které by chování žadatele závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

Vyjádření lékaře se vydává na žádost žadatele pro účely posouzení jeho žádosti o poskytnutí sociální služby poskytované ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče výše uvedeného Poskytovatele.

Níže podepsaný lékař potvrzuje úplnost, správnost a pravdivost všech informací uvedených v tomto vyjádření.

Dne

.....
datum vystavení

jméno, příjmení a podpis lékaře a razítko poskytovatele zdravotních služeb

*) nehodící se volbu škrtněte nebo hodící se volbu zakroužkujte