



Vyjádření lékaře

o zdravotním stavu osoby, která žádá o poskytování pobytové sociální služby –
domov pro seniory

Žadatel:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Rodné číslo:

Trvalé bydliště:

Z nabízených možností prosím vyberte.

- Výše jmenovaný/á **je – není** schopen/na sám/a jednat a **má – nemá** zákonného zástupce nebo opatrovníka.
- Zdravotní stav výše jmenované osoby **vyžaduje – nevyžaduje** hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení.
- Výše jmenovaný/á **trpí – netrpí** akutním infekčním onemocněním.
- Chování výše jmenované osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušuje kolektivní soužití **ano – ne**.

Datum:

Razítko a podpis lékaře: