



Vyjádření ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu k žádosti o zařazení do sociální služby chráněného bydlení

1. Žadatel

jméno	příjmení
datum narození	místo narození
adresa	
zdravotní pojišťovna	praktický lékař

2. Vyplní ošetřující lékař

A	Žadatel spadá do cílové skupiny (pokud se jedná o osobu s duševním onemocněním uveďte diagnózu)	<input type="checkbox"/> Osoba s duševním onemocněním <input type="checkbox"/> Osoba s lehkým mentálním postižením
B	Žadatel má soudem uloženou ochrannou léčbu (pokud ano, konkretizujte, o jakou se jedná)	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
C	Žadatel má infekční onemocnění (pokud ano, konkretizujte, o jaké se jedná)	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
D	Žadatel je závislý na návykových látkách (pokud ano, konkretizujte, o jakou se jedná)	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
E	Žadatel má projevy narušující kolektivní soužití (pokud ano, konkretizujte, o jaké se jedná)	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne



F	Suicidální tendence	<input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/> Ne
<p>Uved'te další důležité údaje, např. jestli potřebuje žadatel zvláštní péči nebo uved'te další skutečnosti, které mohou být důležité z hlediska ochrany zdraví a bezpečnosti apod.:</p>		

Zprávu vystavil/a dne	Razítko a podpis lékaře
-----------------------	-------------------------