

Posudek lékaře o zdravotní způsobilosti pro účely poskytnutí ambulantní sociální služby

Žadatel o službu:

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Na základě § 36, vyhlášky č. 505/2006 Sb., se poskytnutí pobytové sociální služby 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.

Výše uvedená osoba nejeví toho času známky přenosného onemocnění ani přítomnost hmyzu (vši, blechy, štěnice) a může být ubytován/a na noclehárně Lodi Hermes.

Vyjádření lékaře:

Posuzovaná osoba podle výše uvedených kritérií

(*nehodící škrtněte*)

JE zdravotně způsobilý/á / NENÍ zdravotně způsobilý/á

k přijetí do sociální služby noclehárna Lodi Hermes.

Datum vyplnění posudku:

Razítko a podpis lékaře:

**Vzhledem k tomu, že žadatel je osobou v tíživé finanční situaci,
zvažte, prosím, vydání tohoto potvrzení bez poplatku.**