**3.2 Posudek praktického lékaře**

|  |
| --- |
| **Jméno a přímení žadatele:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Datum narození:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Adresa trvalého bydliště:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Poskytování sociální služby vylučuje, jestliže (dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. §36):****-** zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,- osoba není schopna pobytu v zařízení z důvodu akutní infekční nemoci,- pokud by chování osoby z důvodu duševní poruchy narušovalo závažným způsobem kolektivní soužitíV sociální službě Dům pro matky s dětmi Havířov není zajištěna zdravotní péče, z tohoto důvodu je nutné, alby byl uživatel soběstačný a samostatná v běžných úkonech.**Zdravotní stav výše jmenovaného žadatele o sociální službu umožňuje poskytování sociální služby:** **ANO / NE****Doplňující informace:****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Datum, podpis a razítko lékaře**Posudek praktického lékaře nesmí být starší než 2 měsíce a zároveň je podmínkou přijetí do sociální služby.** |