**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 soužití  V 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.** |