M-07-P02c

PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

PODPORA SAMOSTATNÉHO BYDLENÍ

|  |  |
| --- | --- |
| **Vyjádření ošetřujícího lékáře o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby1** | |
| Název poskytovatele  pobytové sociální služby: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Žadatel:** | | | | |
| **Jméno, příjmení, titul:** |  | | | |
| **Datum narození:** |  | | | |
| **Zdravotní pojišťovna:** |  | | | |
| **Základní diagnózy žadatele:** | | | | |
|  | | | | |
| **Závažné nemoci žadatele:** | | | | |
| Demence: | ne ano | Typ demence: | | |
| Stupeň demence: | I. II. | III. |  |  |
| Dezorientace v prostoru: | ne ano | | | |
| Mentální postižení: | ne ano | lehké | střední | těžké |
| Další psychiatrická  onemocnění**\***: | ne ano | Upřesnění: | | |
| Závažné projevy chování:  *(např. agresivita apod.)* | ne ano |

# **\*** Pokud se vyjádření ošetřujícího lékaře vztahuje k zařízení Domov ve Věži, p. o. a zaškrtnete položku ANO, musí být součástí této přílohy i aktuální lékařská zpráva od psychiatra.

1 Dle § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Dokument vznikl v rámci projektu „Návrh optimalizace sítě a zefektivňování

procesů pobytových sociálních služeb v Kraji Vysočina“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_007/0006477 kofinancovaného z Operačního programu Zaměstnanost.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mobilita žadatele:** | | | |
| Schopnost samostatného  pohybu mimo lůžko: | ne | ano | s pomůckou: |
| **Jiná podstatná sdělení:**  (včetně případné informace, že žadatel není schopen sám jednat, podepsat se) | | | |
|  | | | |

# Dne Razítko a podpis lékaře

Dokument vznikl v rámci projektu „Návrh optimalizace sítě a zefektivňování

procesů pobytových sociálních služeb v Kraji Vysočina“, registrační číslo CZ.03.2.63/0.0/0.0/15\_007/0006477 kofinancovaného z Operačního programu Zaměstnanost.