



#### 4. Jiné údaje:

##### Upozorňujeme, že **Domov pro seniory neposkytuje služby osobám:**

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení
- které mohou ohrozit, případně ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost (psychózy, demence, Alzheimerova choroba apod.)
- jejichž chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

##### Upozorňujeme, že **Domov se zvláštním režimem neposkytuje služby osobám:**

- jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- které z důvodu akutní infekční choroby nejsou schopny pobytu v zařízení

Vyjádření praktického lékaře vycházející z obecně závazných právních předpisů, zejména zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách a zákona o zdravotních službách, které bude sloužit jako podklad k umístění žadatele do Domova pro seniory.

#### **Prosíme vyplnit - bez vyplnění tohoto odstavce lékařem nebude žádost přijata do evidence!**

##### Označte křížkem platnou odpověď:

- Zdravotní stav žadatele  vyžaduje **x**  nevyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.
- Osoba  **je** schopna pobytu v zařízení sociálních služeb - nemá akutní infekční chorobu (případně infekční a parazitární chorobu, kožní chorobu, svrab, tuberkulózu, pohlavní nemoc v akutním stadiu).  
Osoba  **není** schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční choroby (případně infekční a parazitární choroby, kožní choroby, svrabu, tuberkulózy, pohlavní nemoci v akutním stadiu).
- **hrozí x**  **nehrozí**, že by osoba mohla ohrožovat sebe a okolí pro akutní nebo nestabilizovanou duševní nemoc nebo závislost.
- **hrozí x**  **nehrozí**, že by chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

Dne .....

.....

podpis a razítko lékaře, zařízení