



## **PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI ŽADATELE K POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY SOCIÁLNÍ REHABILITACE**

<b>Jméno a příjmení žadatele</b>	
<b>Datum narození</b>	
<b>Adresa trvalého bydliště</b>	

Na základě § 91, odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je posuzovaná osoba před uzavřením smlouvy o poskytnutí pobytové sociální služby povinna předložit poskytovateli sociálních služeb posudek registrujícího praktického lékaře, nebo ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu.

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

- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci, nebo
- chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

### **Posudek o zdravotní způsobilosti**

Potvrzuji, že žadatel o sociální službu sociální rehabilitace:

- ◆ Netrpí/trpí\* infekční chorobou.
- ◆ Nevyžaduje/vyžaduje\* poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.
- ◆ Netrpí/trpí\* duševní chorobou.

Vyplňte pokud uchazeč trpí duševní poruchou - Uveďte jakou duševní chorobou uchazeč trpí. Vyžaduje jeho duševní stav medikaci a popř. jakou medikaci zájemce užívá:

---

---

Posuzovaná osoba je/není\* zdravotně způsobilá k přijetí do sociální služby dle výše zmíněného.

Datum vydání posudku:

\_\_\_\_\_  
Podpis a jméno lékaře,  
razítko zdravotnického zařízení

**Lékařský posudek nesmí být staří než 3 pracovní dny před nástupem do služby.**

\* nehodící se škrtněte



### **Prohlášení žadatele**

Tímto prohlašuji, že všechny výše uvedené skutečnosti jsou pravdivé.

Prohlašuji, není mi známo, že v posledních sedmi dnech jsem přišel(a) do kontaktu s:

- ◆ infekčním prostředím,
- ◆ osobou, která trpěla infekčním onemocněním,
- ◆ osobou, která měla projevy infekčního onemocnění,
- ◆ a nebylo mi nařízeno žádné karanténní opatření.

Dále prohlašuji, že v této době neužívám žádné návykové látky a nepožívám v nadměrné míře alkoholické nápoje.

Datum:

\_\_\_\_\_  
Podpis žadatele

**Prohlášení žadatele nesmí být starší než 1 den před nástupem do služby.**

### **Rozhodnutí sociální služby**

Žadatel o sociální službu sociální rehabilitace Dětského centra Veská:

- ◆ je zdravotně způsobilý k nástupu do služby.\*
- ◆ není zdravotně způsobilý k nástupu do služby.\*

Datum:

\_\_\_\_\_  
Podpis sociální pracovnice  
sociální rehabilitace

\* nehodící se škrtněte