

Jméno a příjmení zájemce:.....

Datum narození:

Vyjádření lékaře pro přijetí zájemce do Odlehčovací služby

Odlehčovací služba je dle §44 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pobytová služba poskytovaná osobám starším 19 let, které mají sníženou soběstačnost z **důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení**, o které je jinak pečováno v jejich přirozeném sociálním prostředí.

- Služba nemůže být poskytnuta osobám, které trpí duševním onemocněním, které by svým chováním závažným způsobem narušovaly kolektivní soužití (např. vykazující známky agresivního chování vůči sobě a okolí) a osobám závislým na alkoholu, či jiných toxických látkách.

Vykazuje zájemce některé z výše zmíněných znaků? ANO NE

- Služba nemůže být poskytnuta osobám, jejichž zdravotní stav vyžaduje zajištění nepřetržitého lékařského dohledu a ošetrovatelské (zdravotnické) péče.

Potřebuje zájemce stálý lékařský dohled či zdravotní péči? ANO NE

Jméno a telefonní kontakt na ošetřujícího lékaře:

Datum.....

.....

razítko a podpis ošetřujícího lékaře