

Vyjádření praktického (ošetřujícího) lékaře k žádosti o poskytnutí sociální služby Chráněné bydlení – Ostrov jistoty

Jméno a příjmení žadatele		Datum narození	
Trvalé bydliště	ulice, č.p.	Město	

Jméno praktického lékaře:	telefon lékaře:
---------------------------	-----------------

Chráněné bydlení – Ostrov jistoty je zařízení sociálních služeb, které poskytuje pobyty pro osoby s lehkým nebo středně těžkým stupněm **mentálního postižení** a s chronickým **duševním onemocněním**, nebo s přidruženým lehkým smyslovým, tělesným postižením, kteří potřebují pomoc druhé osoby. Věková skupina 18 – 60 let.

Nepracuje zde lékař ani zdravotní sestry. Poskytovaná péče není hrazena zdravotní pojišťovnou. Během pobytu je klient nadále v péči praktického a ostatních odborných lékařů, kam ho dle potřeby doprovodí asistent.

Uveďte **zdravotní omezení**, která vyplývají ze zdravotního stavu žadatele a souvisejí s poskytováním péče o něho (v případě nedostatku místa prosím napište do závěrečného vyjádření lékaře):

Vyžaduje žadatel **léčení a odborné ošetřování v lůžkovém zdravotnickém zařízení?**

NE / ANO Důvod:.....

Jeví žadatel známky **akutního infekčního nebo parazitárního onemocnění?**

NE / ANO Druh:.....

Míra mentálního postižení žadatele:

LEHKÉ STŘEDNÍ TĚŽKÉ ŽÁDNÉ

Má žadatel duševní onemocnění?

NE / ANO

Je žadatel schopen z důvodu své duševní poruchy **kolektivního soužití**, aniž by toto soužití bylo závažným způsobem narušeno?

NE / ANO

Pokud ano, má žadatel nějaké rizikové projevy chování? (neklid, různá míra nebezpečí sobě i okolí, agresivita...)

Uveďte **další údaje**, které mohou mít vliv na poskytování sociální pobytové služby:

Závěrečné vyjádření lékaře:

Žadatel je schopen pobytu v zařízení Chráněného bydlení: ANO / NE

V _____ dne _____

razítko a podpis lékaře