

**Prohlášení ošetřujícího lékaře ke zdravotnímu stavu zájemce o sociální službu
(Povinná příloha k žádosti o poskytnutí sociální služby)**

Prohlášení ošetřujícího lékaře ke zdravotnímu stavu zájemce o sociální službu:	
Jméno a příjmení:	
Datum narození:	
MÁ – NEMÁ	diagnostikováno duševní onemocnění dle MKN-10: specifikujte jaké:
TRPÍ – NETRPÍ	akutní infekční nemocí
VYŽADUJE – NEVYŽADUJE	pro svůj zdravotní stav poskytnutí lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení
TRPÍ – NETRPÍ	duševní poruchou, jejíž projevy mohou závažným způsobem narušovat mezilidské vztahy a kolektivní soužití
KONZUMUJE – NEKONZUMUJE	nadměrně alkohol nebo zákonem zakázané návykové látky
V případě diagnózy duševní poruchy, jejíž projevy mohou narušovat závažným způsobem mezilidské vztahy a kolektivní soužití, vypište konkrétně jak, čím a případný průběh:	
Datum	Razítko a podpis lékaře

Výše uvedené prohlášení nelze nahradit lékařskou zprávou ani jiným formulářem!