



DIAKONICKÝ INSTITUT
Na Nivách 7, 737 01 Český Těšín
*akreditovaná vzdělávací instituce MPSV,
registrovaný poskytovatel sociálních služeb*

Žádost o posouzení zdravotní stavu zájemce

Zájemce (jméno, příjmení, titul):

Datum narození:

Občanský průkaz uživatele:

Adresa bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

Pro účely zdravotní způsobilosti žadatele o umístění do sociální služby chráněného bydlení. Pobytové zařízení sociálních služeb ve kterém se uživatel učí dovednostem spojeným ze samostatným bydlením (péče o domácnost, příprava stravy, hospodaření s financemi apod.).

Datum:

Podpis a razítko poskytovatele:

Lékařský posudek

Výsledek zdravotní způsobilosti výše jmenovaného/né:

Diagnóza (česky): a) hlavní

b) ostatní choroby nebo jiné diagnózy

Předepsané léky (co užívá a kdy):

Vyjádření lékaře: (o zdravotním stavu žadatele o chráněné bydlení popřípadě jeho specifické projevy, chování, uchování schopnosti kolektivního soužití apod.).

Bezinfekčnost: ANO NE

Dne:

Razítko a podpis lékaře :