

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele pro potřeby přidělení bytu v domě s pečovatelskou službou

1. Žadatel

příjmení

jméno

narozen

den, měsíc, rok

bydliště

místo

ulice

číslo

pošta

poštovní směrovací číslo

2. Trpí žadatel níže uvedenými poruchami:

- | | | |
|---|-----|-------|
| - psychózy a psychické poruchy, při nichž může ohrozit sebe i druhé, resp. jeho chování znemožňuje klidné soužití v kolektivu | ANO | NE *) |
| - chronický alkoholismus a jiné toxikomanie | ANO | NE *) |
| - střední, těžká a hluboká mentální retardace (imbecilita, idiocie) | ANO | NE *) |
| - jde o osobu dementní | ANO | NE *) |
| - bacilonosič | ANO | NE*) |

Podrobný popis stadia poruchy a její vliv na kolektivní soužití v domě s pečovatelskou službou.

Vyjádření naléhavosti přidělení bytu v DPS.

Dne _____

podpis vyšetřujícího lékaře

(jmenovka), razítko

* nehodící se škrtněte