



Česká katolická charita
CHARITNÍ DOMOV MORAVEC
Moravec 53, 592 54 Moravec
tel.: 566 809 101
IČ: 00445355
www.charitamoravec.cz

Vyjádření registrujícího praktického nebo ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu

(Doklad k žádosti o poskytnutí pobytové sociální služby v Charitním domově Moravec - domov pro seniory)

1. **Jméno a příjmení žadatele:**

Datum narození:

Bydliště:

Zdravotní pojišťovna:

2. **Potvrzuji, že žadatel není (prosím, zatrhněte odpovídající skutečnost):**

- osobou, jejíž zdravotní stav vyžaduje stálou přítomnost lékaře nebo umístění ve zdravotnickém zařízení (např. léčba infuzemi, transfuzemi, aj.),
- osobou s infekčním onemocněním (typu aktivní TBC apod.),
- osobou s duševní poruchou (např. demence, psychózy, zneužívání omamných látek, aj.), při níž může ohrozit sebe i druhé, nebo která svým chováním může závažným způsobem narušovat a znemožňovat společné bydlení a klidné soužití.

Pokud žadatel trpí duševní poruchou, jaké jsou její projevy:

Dne:

.....
razítko a podpis vyšetřujícího lékaře

Upozornění:

Zdravotní výkony spojené s vyplněním tohoto vyjádření lékaře hradí žadatel o poskytnutí pobytové sociální služby.