



MĚSTYS DIVIŠOV

Horní náměstí 21, 257 26 Divišov

tel: 317 855 225 fax: 317 855 282

www.divisov.cz podatelna@divisov.cz

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o vhodnosti umístění žadatele do bytu v domě s pečovatelskou službou v Divišově.

MUDr. Štěpánek – ordinace Horní náměstí 16, 257 26 Divišov

K žádosti č.j.....

1. Žadatel:

Jméno a příjmení:	
Datum narození:	Rodné číslo:
Bydliště, PSČ:	Místo narození:

2. Zdravotní stav žadatele:

Je schopen chůze bez cizí pomoci	ano	ne
Je upoután	trvale na lůžko	převážně na lůžko
Je schopen sám sebe obsloužit	ano	ne
Potřebuje lékařské ošetření	trvale občas	ano ne
Je pod dohledem specializovaného odd. např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.	ano	ne
Je nařízena karanténa pro podezření z nákazy přenosnou chorobou či onemocnění touto chorobou	ano	ne
Potřebuje zvláštní péči – jakou:		
Jiné údaje:		

*nehodící se škrtněte

3. Vhodnost žadatele k uzavření smlouvy o nájmu bytu v domě s pečovatelskou službou v Divišově ze zdravotního hlediska:

doporučuji

nedoporučuji

.....
datum

.....
podpis ošetřujícího lékaře, razítko

- 4.** Souhlasím s tím, aby v případě, že budu zařazen do seznamu žadatelů o byt v DPS v Divišově, byly informace obsažené ve Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele předány Pečovatelské službě Divišov, jako jeden z podkladů pro případné uzavření smlouvy o poskytování pečovatelské služby podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších zákonů

.....
datum

.....
podpis žadatele