**M Ě S T Y S  D I V I Š O V** Horní náměstí 21, 257 26 Divišov tel: 317 855 225 fax: 317 855 282 [www.divisov.cz](http://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: |

1. **Zdravotní stav žadatele:**

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

**\***nehodící se škrtněte

1. **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

1. 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