

## Vyjádření registrujícího praktického lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele o poskytování sociální služby

<b>Jméno a příjmení posuzované osoby:</b>
<b>Datum narození:</b>
<b>Adresa trvalého bydliště:</b>

Podle vyhlášky č. 505/2006 Sb. k provedení zákona o sociálních službách, § 36, se poskytnutí pobytové sociální služby vylučuje, jestliže

- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,
- chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem. (*Azylový dům Betlém Cheb není domovem se zvláštním režimem.*)

### Posouzení soběstačnosti

Posouzení soběstačnosti vzhledem ke specifickým Azylového domu Betlém Cheb tzn. absence bezbariérových přístupů v celém objektu včetně toalet, schopnost samostatného pohybu po schodech, překonávání značné svažitosti terénu při příchodu a opouštění AD, povinnost pravidelného úklidu AD a povinnosti samostatné péče o vlastní osobu a ošacení.

**Posuzovaný je schopen sebeobsluhy:** ANO - NE nehodící se škrtněte

Dále pak posouzení soběstačnosti vzhledem ke spolupráci se sociálním pracovníkem tzn. komunikační dovednosti, schopnost jednat s úřady, samostatnost při plnění osobních záležitostí. Mimo jiné také schopnost práce v komunitě, tolerance k ostatním, zvládnutí agresivity atp.

**Posuzovaný je schopen komunikace a spolupráce s pracovníky** ANO - NE nehodící se škrtněte

**Posuzovaný je schopen soužití s ostatními uživateli služby:** ANO - NE nehodící se škrtněte

**Doplňující vyjádření lékaře k výše zmíněným požadavkům:**

Činnost Azylového domu Betlém Cheb je finančně podporována městem Cheb.

**Posouzení zdravotního stavu**

Zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení (pokud ANO, nemůže být ubytován v Azylovém domě).

**Vyjádření lékaře:** ANO - NE nehodící se škrtněte

Má akutní infekční nemoc.

**Vyjádření lékaře:** ANO - NE nehodící se škrtněte

Trpí závažnou duševní poruchou, skrze kterou by jeho chování závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

**Vyjádření lékaře:** ANO - NE nehodící se škrtněte

**Doplňující vyjádření lékaře k výše zmíněným požadavkům:**

Lékař svým podpisem a razítkem stvrzuje zdravotní způsobilost posuzované osoby k uvedenému datu.

Datum:

Razítko a podpis vyjadřujícího se lékaře:

*Byl/a jsem seznámena s tím, že osobní údaje uživatelů Azylového domu Betlém Cheb jsou uchovávány jen v rozsahu a za účelem poskytování sociální služby. Nakládání s údaji je v souladu se zákonem č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, jímž se provádí obecné nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR).*

Činnost Azylového domu Betlém Cheb je finančně podporována městem Cheb.