Domov pro matky s dětmi v tísni

Havlovice 5, 344 01 Domažlice

tel.: +420 379 776 388

e-mail: dmd.havlovice@dchp.charita.cz

www.dchp.cz

**Posudek praktického lékaře o zdravotním stavu dítěte**

**Vyhláška č. 505/2006 Sb., § 36 uvádí, že poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže:**

a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,

b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční

 nemoci, nebo

c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo

 kolektivní soužití

**Praktický lékař pro děti MUDr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ potvrzuje, že**

**zdravotní stav dítěte**

jméno, příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

jméno, příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

jméno, příjmení: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nar. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**umožňuje x neumožňuje využívat služeb azylového domu (nehodící se škrtněte).**

**Datum: Podpis a razítko lékaře:**