POSUDEK LÉKAŘE

**O zdravotním stavu žadatele před přijetím do pobytové sociální služby**

**CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ**

(§ 91 odst. 4 zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách)

|  |
| --- |
| **Žadatel:**  Jméno, příjmení:  Datum narození:  Bydliště:  Telefon: |
| Výše jmenovaný žádá o přijetí do sociální služby Chráněné bydlení Johannes Diakonie Valašské Meziříčí. Podmínkou přijetí do pobytové služby podle § 91 odst. 4,  zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je předložit poskytovateli před uzavřením smlouvy posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu.  Na základě uvedených informací, prosím, potvrďte, zda žadatel může být přijat k pobytu chráněném bydlení na základě jeho aktuálního zdravotního stavu. |
| **Cílová skupina Chráněného bydlení Johannes Diakonie Valašské Meziříčí jsou osoby s lehkým až středně těžkým mentálním postižením.**  **O jaké se jedná zdravotní postižení nebo onemocnění? (zaškrtněte odpovídající)**   * Lehké mentální postižení * Středně těžké mentální postižení * Kombinované postižení (sluchové, zrakové, tělesné) |
| **Do chráněného bydlení Diakonie Valašské Meziříčí NENÍ možné přijmout osoby, s níže uvedenými onemocněními nebo projevy:**   * Osoby s těžkou mentální retardací * Osoby s autismem * Osoby, na invalidním vozíku (jedná se o bariérové prostředí) * Zdravotní stav žadatele vyžaduje poskytování péče ve zdravotnickém či specializovaném zařízení * Osoba není schopna pobytu v zařízeních sociálních služeb z důvodu akutního infekčního onemocnění * Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy či z jiných důvodů závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití s ostatními klienty bytu * Žadatel je osobou s primární psychiatrickou diagnózou či poruchou chování, * Žadatel potřebuje stálou osobní asistenci (24 hodin denně). * Osoba ohrožující okolí či sebe sama   **Žadatel o službu patří do některé z těchto uvedených skupin ANO / NE.** |
| Čestně prohlašuji, že uvedené informace jsou pravdivé, odpovídají současnému zdravotnímu stavu žadatele, a žádné závažné skutečnosti, které by mohly být rozhodné pro přijetí/nepřijetí do služby chráněného bydlení nebyly zamlčeny.  \*Žádáme Vás, abyste k tomuto posudku NEPŘIKLÁDALI lékařské zprávy. |
| Dne ……………………… …………………………………………………  razítko a podpis vyšetřujícího lékaře |