**Posouzení zdravotního stavu zájemce o pobytovou Službu chráněné bydlení fokusu vysočina – středisko Pelhřimov**

(vyjádření všeobecného praktického lékaře dle odst. 4§ 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů)

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

děkujeme Vám za vyplnění tohoto formuláře - posouzení zdravotního stavu zájemce o pobytovou službu Chráněné bydlení.

Pobytová sociální služba Chráněné bydlení FOKUSu Vysočina je poskytována v objektech, které nejsou bezbariérové. Personál pobytové služby je složen pouze ze sociálních pracovníků. Součástí týmu nejsou zdravotničtí pracovníci. Přítomnost personálu je zajištěna pouze v denních hodinách a není zajištěna nepřetržitě.

|  |  |
| --- | --- |
| **Osobní údaje:** | |
| Jméno a příjmení zájemce |  |
| Rok narození |  |
| Trvalé bydliště |  |
| Posouzení zdravotního stavu: | |
| **Prosím uveďte, zda má zájemce o službu nějaká zdravotní omezení, která bychom měli vědět a dbát na jejich dodržování v souvislosti s pobytem a užíváním společných prostor s jinými uživateli a zařízením předmětů v domácnosti, např. epilepsie, infekční onemocnění, diabetes, dieta, poúrazové stavy, pohybové omezení a další.** | |
| Další sdělení (např. zájemce se léčí u těchto specialistů): | |

# Datum: Podpis a razítko praktického lékaře:

|  |
| --- |
| **Informovaný souhlas zájemce:** |
| **Souhlasím** s tím, že výše uvedené údaje budou předány písemně sociálnímu pracovníkovi FOKUSu Vysočina.  Podpis zájemce: |

## Děkujeme Vám za spolupráci a vyplnění těchto údajů!

**Tel. kontakt na asistentku bydlení Chráněného bydlení FOKUSu Vysočina (Pelhřimov): 774 094 151**