

ZÁJEMCE o poskytování sociální služby v azylovém domě – Dům světla, Malého 3/282, 186 21 Praha 8, je povinen před nástupem předložit posudek registrujícího praktického lékaře (níže). Prosim uveďte:

Jméno a příjmení:

Trvalé bydliště:

Kontaktní údaje (současná adresa) a telefon:

V.....dne.....

Podpis žadatele

VYPLNÍ LÉKAŘ:

Osoba HIV pozitivní ANO / NE

Posouzení důvodů, zda zdravotní stav nevylučuje žadatele z poskytnutí pobytové sociální služby; podle § 36 vyhl. MPSV č. 505/2006 Sb., takto:

a) Zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení. ANO / NE

b) Osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci. ANO / NE

c) Duševní porucha osoby závažným způsobem narušuje kolektivní soužití. ANO / NE

Závěr: žadatel JE / NENÍ způsobilý k přijetí do poskytovaných služeb.

V.....dne.....

Jméno a příjmení lékaře:.....

.....
Podpis a razítko lékaře