

**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