



## POSUDEK LÉKAŘE

### O ZDRAVOTNÍM STAVU ZÁJEMCE O SLUŽBU CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ

1/2

(Chráněné bydlení je pobytová služba. Jejím posláním je poskytnout vhodné bydlení lidem s mentálním, tělesným, kombinovaným a duševním onemocněním, kteří se z důvodu svého znevýhodnění ocitli v nepříznivé sociální situaci, a umožnit jim žít co nejvíce samostatně. Podpora asistenta je poskytována podle individuálních potřeb klienta.)

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

#### Zdravotní stav

**Dohled specializovaného oddělení**

(např. plicní, psychiatrické, ortopedické apod.)

Pokud ano, uveďte, prosím, konkrétně.

ano

ne

**Potřeba zvláštní péče**

ano

ne

Pokud ano, uveďte, prosím, konkrétně.

**Pobyt v chráněném bydlení**

doporučuji

nedoporučuji

2/2

Dne .....

.....  
Jméno, příjmení, titul, podpis a razítko lékaře

**Vyjádření odborného lékaře z oboru psychiatrie**

Dne .....

.....  
Jméno, příjmení, titul, podpis a razítko lékaře