



## Posudek lékaře o zdravotním stavu

pana/paní: .....

narozené/ho:.....

adresa trvalého bydliště: .....

Potvrzuji, že výše uvedená osoba:

1) nevyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení;

**a) zaškrtněte:**

**nevyžaduje** - **b) vyžaduje\***

2) nebyla v posledních 14 dnech sledována a léčena z důvodu akutní infekční nemoci;

**zaškrtněte:**

**a) nebyla léčena** - **b) byla léčena**

3) netrpí duševní poruchou, která by závažným způsobem narušovala kolektivní soužití;

**zaškrtněte:**

**a) netrpí** - **b) trpí\***

\* V případě označení být jen jednoho z bodu b) v částech 1), 2) a 3), znamená to NEMOŽNOST PŘIJETÍ ZÁJEMCE do Odlehčovací služby z důvodu, že NESPADÁ do cílové skupiny služby.

Dne: .....

Podpis lékaře v oboru všeobecného lékařství: .....

