

 Oblastní charita Pardubice	Vyjádření lékaře	Strana 1 z 2 Vydání: 2.0 Účinnost od: 1. 1. 2025
	OSP-S-05-P-02	

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

Jméno: **Příjmení:**

Datum narození:

Podle interních pravidel Charitních odlehčovacích služeb Červánky (Pardubice), sociální služby Oblastní charity Pardubice, je zájemce o poskytování těchto služeb povinen před zahájením poskytované služby předložit vyjádření lékaře. Vyjádření lékaře je vyžadováno podle § 91 odst. 3, zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, kdy poskytovatel sociálních služeb může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb v případě, že zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby.

Prováděcí vyhláška MPSV dle § 36 č. 505/2006 Sb. uvádí, že poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje v případech, kdy:

- a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
- b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,
- c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití.

Zdravotní stav zájemce o službu vyžaduje poskytnutí ústavní péče výhradně ve zdravotnickém zařízení, nikoliv v zařízení sociálních služeb. Pokud toto tvrzení odpovídá pravdě, zaškrtněte ANO, v opačném případě zaškrtněte NE.

ANO NE *)

Zájemce o službu není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb, protože je v akutní fázi infekční nemoci. Pokud toto tvrzení odpovídá pravdě, zaškrtněte ANO, v opačném případě zaškrtněte NE.

ANO NE *)

Chování zájemce o službu může z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovat kolektivní soužití. Pokud toto tvrzení odpovídá pravdě, zaškrtněte ANO, v opačném případě zaškrtněte NE.

ANO NE *)

Níže uvedené ustanovení se použije přiměřeně, dle získaných informací při sociálním šetření.

V případě potřeby zajištění domácí zdravotní péče v průběhu poskytování sociální služby v Charitních odlehčovacích službách Červánky - Pardubice, souhlasím s jejím poskytováním domácí zdravotní službou. Pokud toto tvrzení odpovídá pravdě, zaškrtněte ANO, v opačném případě zaškrtněte NE.

 Oblastní charita Pardubice	Vyjádření lékaře	Strana 2 z 2 Vydání: 2.0
	OSP-S-05-P-02	Účinnost od: 1. 1. 2025

ANO

*NE *)*

V dne _____
podpis a razítko lékaře