**VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE**

**Pro účely přijetí do služby Azylový dům v Domově pro matky s dětmi,**

Velká 7/ 50, Pouchov, 503 41 Hradec Králové

**Jméno: …………………………………… Příjmení: …………………………………..……**

**Datum narození: …………………………**

Podle pravidel Azylového domu Domova pro matky s dětmi /dále DMD/ je zájemkyně o službu povinna před nástupem do Azylového domu předložit Posudek registrujícího praktického lékaře o zdravotním stavu.

Posudek je vyžadován podle Zákona č.108/2006Sb., o sociálních službách § 91 odst. 3, na jehož základě může poskytovatel sociální služby odmítnout uzavřít Smlouvu o poskytování sociální služby, pokud zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí služby, vylučuje poskytnutí takové sociální služby.

Dle prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb. § 36 uvádí, že poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje jestliže:

1. zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
2. osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci
3. chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití

V azylovém domě DMD není zajištěna zdravotní péče a uživatel musí být soběstačný a samostatný v běžných úkonech.

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

V ……………………………… dne …………………

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**podpis a razítko lékaře**