



# ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY

Domov pod hradem Žampach, IČ: 00854271

## Vyjádření praktického lékaře o zdravotním stavu žadatele

Povinnost žadatele podle § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách  
**(NE starší 30 dnů před podáním žádosti)**

<b>1. Žadatel</b>	
Jméno a příjmení:	Narozen:
<b>2. Duševní stav</b> (popř. projevy narušující kolektivní soužití, hospitalizace v psychiatrické léčebně v minulosti):	
<b>3. Diagnóza</b> (česky):	
<i>statistická značka podle mezinárodního seznamu</i>	
<b>a) hlavní</b>	
<b>b) ostatní onemocnění nebo chorobné stavy</b>	
<b>4. Specializovaná lékařská péče:</b>	
jakou specializovanou zdravotnickou péčí osoba vyžaduje:	
<input type="checkbox"/> občas	_____
<input type="checkbox"/> trvale	_____
<b>5. Doplnující informace k potřebám osoby v oblasti zdravotní péče:</b>	
<b>6. Další charakteristiky:</b>	
orientován místem	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
orientován časem	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
orientován osobami	<input type="checkbox"/> ANO <input type="checkbox"/> NE
Prohlašuji, že výše uvedené informace jsou pravdivé a žádné jsem nezamlčel(a).	Datum, razítko a podpis lékaře: