



Potvrzení o zdravotním stavu pro poskytnutí pobytové sociální služby v azylovém domě

1. Pan/í:.....
2. BydlištěDatum narození:.....
3. Jméno dítěte, datum narození.....
Jméno dítěte, datum narození.....
Jméno dítěte, datum narození.....
Jméno dítěte, datum narození.....
4. Potvrzuji, jako registrující lékař, že zájemce/ děti splňují zdravotní způsobilost pro poskytnutí služby dle zákona 108/06 Sb. - azylové domy.

Dle prováděcí vyhlášky 505/2006 Sb.

ZDRAVOTNÍ STAVY VYLUČUJÍCÍ POSKYTOVÁNÍ POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

§ 36

Poskytnutí pobytové sociální služby se vylučuje, jestliže

- 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, nebo
- c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití;
to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.

Domov svaté Agáty Břeclav, Komenského 6, 691 41 Břeclav, je určen pro přechodné ubytování občanů v nepříznivé sociální situaci. Nejedná se o léčebné zařízení, nejedná se o zařízení se zvláštním režimem. Uživatel služby je s dětmi ubytován v bytové jednotce s vlastním sociálním zařízením.

V dne

Razítko a podpis praktického lékaře:

V dne

Razítko a podpis dětského lékaře: