



## POSUDEK LÉKAŘE

### o zdravotním stavu zájemce o službu Chráněné bydlení

(Chráněné bydlení je pobytová služba. Jejím posláním je poskytnout vhodné bydlení lidem s mentálním či kombinovaným postižením a duševním onemocněním, kteří se z důvodu svého znevýhodnění ocitli v nepříznivé sociální situaci, a umožnit jim žít co nejvíce samostatně. Podpora asistenta je poskytována podle individuálních potřeb klienta.)

1/2

Jméno a příjmení:

Datum narození:

### Zdravotní stav

Dohled specializovaného oddělení

ano

ne

(např. plicní, psychiatrické, ortopedické apod.)

Pokud ano, uveďte, prosím, konkrétně.

**Potřeba zvláštní péče**

ano

ne

Pokud ano, uveďte, prosím, konkrétně.

2/2

**Pobyt v chráněném bydlení**

doporučuji

nedoporučuji

Dne .....

.....  
Jméno, příjmení, titul, podpis a razítko lékaře

**Vyjádření odborného lékaře z oboru psychiatrie**

Dne .....

.....  
Jméno, příjmení, titul, podpis a razítko lékaře