



VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu zájemce o sociální službu Denní stacionář NADĚJE

Denní stacionář NADĚJE je ambulantní sociální služba, která poskytuje osobám s poruchou autistického spektra (s případnými kombinacemi s jinými druhy zdravotního postižení, včetně osob s chováním náročným na péči, vyjma osob se smyslovým postižením) cílenou podporu při rozvoji samostatnosti, sociálních a komunikačních dovedností klienta a zároveň nabízí podporu rodinám a pečujícím osobám.

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Zdravotní stav (žádáme o informace o případném infekčním onemocnění)

--

Vyplňte zařazení zájemce do cílové skupiny:

Osoba s poruchou autistického spektra (PAS)	ANO	NE
Osoba s PAS s kombinovaným postižením	ANO	NE

Potřeba zvláštní péče

ano

ne

Pokud ano, uveďte, prosím, konkrétně.

Pobyt v denním stacionáři

doporučuji

nedoporučuji

Potřebuje zájemce podávání léků v době své docházky do denního stacionáře?

Pokud ano, uveďte, prosím, jestli klient zvládne podávání samostatně, s podporou pracovníka (připomenutí) nebo bude potřeba zajistit domácí zdravotní péči.

Dne

.....

Jméno, příjmení, titul, podpis a razítko lékaře