

## POSUDEK LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU ŽADATELE

### POSKYTOVATEL ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Název: .....

Adresa sídla nebo místo podnikání poskytovatele: .....

.....

IČO: .....

### POSUZOVANÁ OSOBA

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Adresa trvalého pobytu, popřípadě místo pobytu na území ČR (jde-li o cizince):.....

.....

### ÚČEL VYDÁNÍ POSUDKU

- 1) Posouzení zdravotního stavu pro účely poskytnutí pobytové sociální služby v souladu s § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, tj. zda posuzovaná osoba spadá do okruhu osob, pro které je sociální služba určena.
- 2) Posouzení zdravotního stavu v souladu s § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a podle které se poskytnutí pobytové sociální služby 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.

## POSUDKOVÝ ZÁVĚR

- 1) Zdravotní stav posuzované osoby **splňuje – nesplňuje\*** předpoklady nebo požadavky (viz účel vydání posudku) pro poskytování služby domova pro seniory: **jedná se o osobu, která má sníženou soběstačnost z důvodu věku a její situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.**
  
- 2) Zdravotní stav posuzované osoby **splňuje – nesplňuje\*** předpoklady nebo požadavky (viz účel vydání posudku) k poskytování služby domova pro seniory. Jestliže nesplňuje, uveďte důvod:
  - a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení, nebo
  - 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.

V ..... dne.....

.....  
Jméno, příjmení, podpis a razítko poskytovatele  
zdravotních služeb

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou dne .....

### POUČENÍ:

Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do deseti pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát. Písemné prohlášení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku nebo záznam o ústním sdělení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku je součástí zdravotnické dokumentace.

.....  
Podpis posuzované osoby

\* *Odpovídající variantu zaškrtněte.*