# **VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

**o zdravotním stavu, soběstačnosti a vhodnosti umístění žadatele**

 **do bytu zvláštního určení (PEČOVATELSKÉHO BYTU)**

Byty zvláštního určení jsou určeny pouze pro občany v ekonomicky neaktivním věku, kteří mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního stavu, potřebují nebo již využívají pečovatelskou službu, osobám osamělým nebo žijícím v nepříznivých sociálních podmínkách (např. vyšší patro bez možnosti využití výtahu, topení na tuhá paliva, špatná dopravní obsluha, atd.). Účelem ubytování v bytě zvláštního určení je umožnit těmto občanům vést poměrně samostatný život s pomocí pečovatelské služby nebo pomoci rodinného příslušníka, který do bytu dochází.

**Žadatel/ka**

Jméno, příjmení, titul: ………………………………………………….. Kód ZP: …………..

Datum narození:……………………Trvalé bydliště: …………………………………………..

**Zdravotní stav žadatele/žadatelky**

Je schopen/a chůze bez cizí pomoci ANO\* NE\*

(pokud používá pomůcky- uvést)

Je schopen/a sám sebe obsloužit ANO\* NE\*

Potřebuje lékařské ošetření trvale ANO\* NE\*

 občas ANO\* NE\*

Využívání inkontinenčních pomůcek ANO\* NE\*

Je pod dohledem lékaře specialisty v oboru:

např.: plicní, neurologie, interna ANO\* NE\*

diabetologie, psychiatrie,

\* uvést kterého: ………………………

Je nařízena karanténa pro podezření

z nákazy přenosnou chorobou či

onemocnění touto chorobou ANO\* NE\*

Potřebuje zvláštní péči – jakou:

**Projevy narušující kolektivní soužití:**

Je závislý/á na alkoholu či návykových látkách? ANO\* NE\*

Projevy narušující kolektivní soužití

(např. fyzické, verbální, neklid v noci) ANO\* NE\*

Je orientovaný/á v čase, místě a prostoru? ANO\* NE\*

Je schopen bez stálého dohledu samostatně bydlet ANO\* NE\*

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

 **o vhodnosti přidělení bytu zvláštního určení (pečovatelského bytu)**

**Tachov, Bělojarská 2119 a Bělojarská 2288**

V domech Tachov, Bělojarská 2119 a 2288 jsou byty zvláštního určení, na které je uzavírána nájemní smlouva. V těchto bytech **není** zajištěna 24hodinová péče sociální ani zdravotní. Žadatel **může** v rámci terénní a ambulantní péče využívat úkony pečovatelské služby, a to v rámci jejich pracovní doby
(v současné době pondělí – pátek od 7 do 19 hodin), popřípadě rodinného příslušníka, který do bytu pouze dochází.

**\* žádáme lékaře, aby důvod níže zaškrtl, popř. vypsal.**

S přihlédnutím k výše uvedenému a s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu žadatele, k druhu

a rozsahu potřebných úkonů, s přihlédnutím k psychiatrickému onemocnění, akutní nebo nestabilizované duševní nemoci, závažné mentální poruše, k asociálnímu chování, bez sociálních návyků nebo k závislosti na alkoholu nebo jiných návykových látkách přidělení bytu zvláštního určení v Tachově

**doporučuji / nedoporučuji** *(nevhodné škrtněte)*

Datum

Razítko a podpis lékaře

|  |
| --- |
| **Upozornění:** Výše uvedené údaje je možné zpracovávat v souladu s § 9 písm. c) zákona č.101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, ve znění pozdějších předpisů. Podle § 5 téhož zákona nesmí být tyto údaje shromažďovány a zpracovávány k jiným účelům bez souhlasu žadatele. |

**Pozn. Náklady za vydání lékařského potvrzení si hradí žadatel.**