**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

o zdravotním stavu žadatele o nájem bytu v domě s pečovatelskou službou

**Žadatel:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jméno:** | **Příjmení:** |
| **Datum narození:** | **Bytem:** |

**Zdravotní stav:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení** | **ano** | **ne** |
| **Chování by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo občanské soužití** | **ano** | **ne** |
| **Trpí akutní infekční nemocí** | **ano** | **ne** |
| **Je pod dohledem specializovaného oddělení např. plicního, neurologického, ortopedického, interního atd.****-** označit či vypsat | **ano** | **ne** |
| **Je nařízena karanténa pro podezření z nákazy přenosnou chorobou či onemocnění touto chorobou** | **ano** | **ne** |

**Jiné údaje** (vhodnost žadatele k uzavření smlouvy o nájmu bytu ze zdravotního hlediska)**:**

|  |
| --- |
|  |

Datum: …………………………. ……………………………………………………

 podpis ošetřujícího lékaře, razítko