



Centrum sociálních služeb Tišnov, příspěvková organizace,  
Králova 1742, 666 01 Tišnov

VYJÁDRĚNÍ OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE O ZDRAVOTNÍM STAVU  
ŽADATELE DO PENZIONU V TIŠNOVĚ

*Za úhradu nákladů spojených s vyplněním žádosti zodpovídá žadatel*

Žadatel/ spolužadatel:

Jméno a příjmení: .....  
Titul .....

Datum narození : .....

Adresa trvalého pobytu:

.....

\*) škrtněte, co se nehodí

Je žadatel pod pohledem specializovaného zdravotního oddělení?

ANO NE

Pokud ano, uveďte kterého /např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod./

.....

Byty zvláštního určení v Penzionu v Tišnově jsou určeny občanům, kteří potřebují pečovatelskou službu. Celkový zdravotní stav žadatele musí být takový, že nevyžaduje komplexní péči a umožňuje vést poměrně samostatný způsob života. V Penzionu Tišnov nelze, ani výjimečně ubytovat občany trvale ležící, postižené psychózami a jinými psychickými poruchami, pod jejichž vlivem by byl narušován život v Penzionu (jako např. psychopatie a rysy nesnášenlivosti s asociálním jednáním, alkoholismus a jiné toxikomanie, apod.)

Vhodnost žadatele k uzavření smlouvy o nájmu bytu v domě s pečovatelskou službou ze zdravotního hlediska:

**doporučuji – nedoporučuji**

Z důvodu:

.....

Datum: .....

.....

/podpis lékaře, razítko/