**Posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu k Žádosti o poskytnutí služby sociální péče**

**V DOMOVĚ SE ZVLÁŠTNÍM REŽIMEM**

**Domov Jistoty, příspěvková organizace**

**se sídlem Slezská 164, 735 81 Bohumín**

|  |
| --- |
| **1. Žadatel** |
| příjmení |  |
| jméno |
| datum narození |  |
| bydliště – ulice |
| bydliště – obec, část obce | PSČ |
| **2. Posudek o zdravotním stavu**  (česky, včetně statistické značky hlavní choroby podle mezinárodního seznamu)1. chronické duševní onemocnění:

b) ostatní choroby nebo chorobné stavy mající vliv na náležení k cílové skupině (viz. Příloha č. 1): |
| **3. Specifické požadavky na způsob poskytování sociální služby v domově se zvláštním režimem s ohledem na zdravotní stav a potřeby žadatele** |
| 1. **Potvrzení**

Potvrzuji, že žadatel patří do okruhu osob, kterým může být poskytována sociální služba „domov se zvláštním režimem“. Zejména, že:1. potřebuje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby při

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………1. má sníženou soběstačnost z důvodů chronického duševního onemocnění
2. nepotřebuje ústavní péči zdravotnického zařízení
3. netrpí akutním infekčním onemocněním, které znemožňuje pobyt v zařízení sociálních služeb.
 |
| **Dne** | **podpis lékaře (jmenovka)** |

|  |
| --- |
| **Potvrzuji, že osoba není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopna sama** |
| **jednat a nemá zákonného zástupce.** |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |   |
| **Dne** |  |  |  |  | **razítko a podpis lékaře** |
|  |  |  |  |  |  |  |   |

**Posudek registrujícího poskytovatele zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství o zdravotním stavu k žádosti o poskytnutí služby sociální péče v domově se zvláštním režimem - Domov Jistoty, příspěvková organizace, se sídlem Slezská 164,
735 81 Bohumín**

**Informace pro lékaře**

**Okruh osob, kterým je služba určena**

Sociální služba je určena pro dospělé osoby s chronickým duševním onemocněním – schizofrenií, poruchami s trvalými bludy, afektivními poruchami či organickou poruchou s bludy podobnou schizofrenii, které mají z důvodu tohoto onemocnění sníženou soběstačnost a potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

**Do okruhu osob, kterým je služba určena, nepatří osoby:**

* závislé na návykových látkách (alkoholu a jiných drogách, vyjma nikotinu),
* s převažujícími potížemi v oblasti poruch osobnosti,
* se závažným zrakovým postižením, které potřebují specificky upravené prostředí
a podmínky,
* se střední, těžkou a hlubokou mentální retardací,
* s organickým poškozením mozku (vyjma F 06.2),
* syndromem demence,
* s poruchami autistického spektra,
* jejichž zdravotní stav vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
* s akutním infekčním onemocněním, které by závažným způsobem ohrožovalo ostatní uživatele (nebezpečí epidemie),
* kterým poskytovatel vypověděl v době kratší než 6 měsíců před podáním žádosti smlouvu o poskytnutí sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.