

# LÉKAŘSKÝ POSUDEK<sup>i</sup>

Evidenční číslo posudku: .....

**Poskytovatel zdravotních služeb vydávající lékařský posudek:**

.....

Adresa sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

.....

IČO: .....

-----

**Jméno a příjmení posuzované osoby:**.....

**Datum narození:** .....

**Adresa trvalého pobytu<sup>1</sup>:**.....

**Účel vydání posudku:**

Posouzení zdravotního stavu **pro účely poskytnutí pobytové sociální služby v Domově Na Zátíší Rakovník, Frant. Diepolta 1787, 269 01 Rakovník**, v souladu s § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

V souladu s § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, **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:**

**Zdravotní stav posuzované osoby<sup>2</sup>:**

- a) **splňuje** předpoklady nebo požadavky, ke kterým byla posuzována
- b) **nesplňuje** předpoklady nebo požadavky, ke kterým byla posuzována, a to z důvodu, že:
- zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
  - osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci
  - chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití<sup>3</sup>

<sup>1</sup> popřípadě místo pobytu na území ČR (jde-li o cizince)

<sup>2</sup> nehodící se škrtněte

<sup>3</sup> nehodící se škrtněte

**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 10 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.

.....

**Datum vydání lékařského posudku**

.....

**Jméno, příjmení a podpis lékaře,  
razítko poskytovatele zdravotních  
služeb** (registrující praktický lékař  
v oboru všeobecné praktické  
lékařství nebo není-li, pak jiný  
praktický lékař)

-----

Posuzovaná osoba převzala lékařský posudek do vlastních rukou:

Dne: .....

Podpis posuzované osoby:.....

\_\_\_\_\_

***List je nutné vyplnit ve všech položkách***