

Vyjádření praktického lékaře před přijetím do služby ARCHA Ostrava, chráněné bydlení

Jméno a příjmení: _____

Datum narození: _____

Adresa trvalého bydliště: _____

Cílovou skupinu tvoří osoby, které v době nástupu do chráněného bydlení dosahují věků 18 až 55 let, a současně omezení jejich mentálních schopností vyžaduje pomoc či podporu druhé osoby při samostatném bydlení

Službu nemůžeme poskytnout:

- osobám se sklony k fyzickým útokům vůči svému okolí, sebepoškozování, aktivní uživatelé drog, omamných látek,
- lidem, kteří potřebují bezbariérový přístup (naše zařízení není bezbariérové),
- lidem nevidomým, hluchoslepým, mimo případy kdy využívají kompenzační pomůcky v takovém rozsahu, že jím umožní samostatný pohyb po objektu a komunikaci s pracovníkem.
- těhotným uživatelkám, nebo uživatelům/uživatelkám s nezletilými dětmi.
- lidem, jejichž zdravotní stav vyžaduje trvalou zdravotní nebo ošetrovatelskou péči

Prosíme o vyjádření, zda žadatel/-ka naplňuje znaky výše uvedené cílové skupiny a netrpí kontraindikací dle § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení Zákona o sociálních službách:

§ 36

Poskytnutí pobytové sociální služby se 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.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dne:

Razítko a podpis lékaře: