***SLEZSKÁ DIAKONIE***

***ARCHA ŠIROKÁ NIVA, CHRÁNĚNÉ BYDLENÍ***



**Žádost o posouzení zdravotního stavu zájemce (dle § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v plném znění)**

Tento dokument je vyžadován pro účely posouzení zdravotní způsobilosti žadatele o umístění do sociální služby chráněné bydlení ARCHA Široká Niva. Jedná se o pobytové zařízení sociálních služeb, ve kterém se klient učí dovednostem spojeným se samostatným bydlením, životem (péče o domácnost, příprava stravy, hospodaření s financemi apod.). V zařízení není zajišťována zdravotní péče. Uživatele jsou ubytování v samostatných pokojích v bytových jednotkách pro 2-4 osoby.

Služba chráněného bydlení ARCHA Široká Niva je poskytována lidem s lehkým nebo středně těžkým mentálním postižením (popř. s přidruženým duševním onemocněním) ve věku od 18 let, kteří chtějí žít co nejvíce samostatně a potřebují podporu v běžném životě.

**Službu nemůžeme poskytnout:**

- lidem, kteří potřebují bezbariérový přístup (naše zařízení není bezbariérové)

- lidem s primárním duševním onemocněním, které je určující pro způsob poskytování podpory (např. lidé s primárním onemocněním schizofrenií)

- lidem, kteří nejsou schopni kolektivního soužití z důvodu specifických projevů duševního onemocnění, agresivního, obtěžujícího chování apod. (zjišťuje se během cvičného pobytu nebo z doporučení lékaře)

- lidem s poruchou autistického spektra (jestliže by tato porucha mohla ovlivnit poskytování služby)

- těhotným uživatelkám, nebo uživatelům s nezletilými dětmi z důvodu absence nepřetržitého provozu

- lidem, jejichž zdravotní stav dlouhodobě (více než tři měsíce) nebo neustále vyžaduje zdravotní nebo ošetřovatelskou péči

- lidem nevidomým, hluchoslepým

- lidem s postižením sluchu můžeme poskytovat službu jen v případě, kdy uživatel je schopen se domluvit s pracovníkem (sluchadlo či jiná kompenzační pomůcka)

**Žadatel (jméno, příjmení):**

**Datum narození:**

**Stupeň mentálního postižení:**

lehké - středně těžké - těžké - hluboké

**Ostatní onemocnění, která by mohla bránit pobytu v chráněném bydlení**, (např. záchvatovité onemocnění, které nedokáže zájemce sám zvládat, schopnost zvládat bariérové prostory, osoby s vadami zraku vyžadující soustavnou podporu):

**Vyjádření lékaře k výše uvedenému:**

 **Duševní stav:** (popř. projevy narušující kolektivní soužití)

**Ano**, je schopen kolektivního soužití

Komentář:

**Ne**, není schopen kolektivního soužití

Komentář:

**Bezinfekčnost:** ANO NE

**Jiné údaje:**

**Dne: Razítko a podpis lékaře:**