



** Tuto část vyplňuje ošetřující lékař žadatele před podáním žádosti.*

**VYJÁDRĚNÍ KE VHODNOSTI ŽADATELE K UZAVŘENÍ SMLOUVY O NÁJMU BYTU V DOMĚ S
PEČOVATELSKOU SLUŽBOU ZE ZDRAVOTNÍHO HLEDISKA**

Při vyplňování žádosti, prosíme, zvažte následující hlediska.

Byty v DPS jsou určeny pro bydlení seniorů a zdravotně postižených dospělých občanů, kteří potřebují z důvodu věku nebo zdravotního stavu pomoc nebo péči jiné osoby a tuto službu jim ve stávajícím prostředí nemohou zajistit rodinní příslušníci ani další osoby.

Tato forma bydlení není určena pro osoby:

- s komplexní ztrátou soběstačnosti zcela odkázané na celodenní péči
- trvale ležící
- které mají diagnostikováno závažné psychiatrické onemocnění
- které by stávajícím způsobem života mohly narušovat soužití obyvatel domu (např. nadměrné užívání alkoholu)

Zvažte, zda žadatel je osobou závislou na pomoci druhé osoby v některé z těchto činností:

- donáška nákupu
- dovážka oběda, příprava a podání jídla a pití
- pochůzky
- doprovod (k lékaři, na úřady)
- zajištění chodu domácnosti (běžné denní činnosti – úklid, mytí nádobí apod.)
- praní, žehlení a mandlování prádla
- osobní hygiena (svlékání, oblékání, koupání péče o vlasy a nehty – v domácnosti nebo na Středisku osobní hygieny)

Uveďte, zda je žadatel uživatelem kompenzační pomůcky:

DOPORUČUJI - NEDOPORUČUJI

(zakroužkujte vybranou variantu)

Datum:

Razítko a podpis lékaře: