

**VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU  
ZÁJEMCE O POBYTOVOU SOCIÁLNÍ SLUŽBU - ODHLEČOVACÍ SLUŽBY**  
Centra 83, poskytovatele sociálních služeb, Václavkova 950, Mladá Boleslav 293 01.

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Zdravotní pojišťovna:

Adresa:

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:**

*Diagnóza:*

*Celkový lékařský nález a současná medikace:*

*Duševní stav (poruchy nebo výkyvy v chování, agresivita, sebepoškozování):*

*Potřeba lékařské péče:*

*trvale\**

*občas\**

*Je zájemce v péči specializovaného zdravotnického zařízení nebo poradny? Pokud ano, jaké:*

*Výpis ze zdravotnické dokumentace:*

**Datum:**

*Razítko a podpis ošetřujícího lékaře:*

**Přílohy: Výsledky neurologického, psychiatrického, ortopedického vyšetření, příp. dalších, která zájemce absolvoval.**