

**VYJÁDŘENÍ PRAKTICKÉHO LÉKAŘE KE ZDRAVOTNÍMU STAVU
ZÁJEMCE O AMBULANTNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBU - DENNÍ STACIONÁŘ**
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.