**Potvrzení o zdravotní způsobilosti**

Zákonem **č. 108/2006 Sb.,** o sociálních službách, ve znění platných předpisů, je upraveno poskytování sociálních pobytových služeb zájemcům v rámci jejich zdravotního stavu. Zdravotní stav vylučující poskytování sociálních pobytových služeb (azylové domy) - dle § 36 prováděcí vyhlášky č. 505/2006 Sb.:

1. zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
2. osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci
3. **chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití**

 **Jméno a příjmení zájemce**:

 Datum narození:

Vyjádření lékaře:

Fyzický stav:

Psychický stav:

Pravidelně užívané léky:

Potvrzuji jako registrující praktický lékař, že zdravotní stav zájemce umožňuje pobyt v zařízení Dům na půli cesty.

Dne: ………………………………………….. …………………………………………..

 podpis a razítko lékaře