



Příloha č. 2

## Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o poskytování sociální služby v Domově Dolní zámek

<b>1. Žadatel:</b>	
Den, měsíc, rok narození:	
Místo:	Státní občanství:
Trvalé bydliště:	
Okres:	Národnost:
<b>2. Závislost na alkoholu</b>	
Je zjištěna závislost na alkoholu? <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je zjištěna jiná závislost? <input type="checkbox"/> ano, jaká? .....	<input type="checkbox"/> ne
<b>3. Jiné informace</b>	
Je schopen kolektivního soužití? <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Popř. projevy narušující kolektivní soužití .....	
Je trvale upoután na lůžko? <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je schopen samostatně jednat? <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Je schopen podpisu? <input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
<b>Další poznámky:</b>	

.....  
datum

.....  
podpis a razítko lékaře