

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE K ŽÁDOSTI  
O POSKYTNUTÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY AZYLOVÝ DŮM**

Žadatel/-ka .....

Datum narození: .....

Trvale bytem: .....

Zpracovávání osobních údajů uvedených na tomto formuláři je prováděno na základě právní povinnosti, kterou je poskytovatel povinován dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a na základě zákonného zpracování a tím je příprava a plnění Smlouvy na základě žádosti žadatele. Další zpracovávání osobních údajů může být poskytovatelem služeb prováděno na základě oprávněných zájmů poskytovatele a v těchto případech bude uživatel o těchto oprávněných zájmech vždy poskytovatelem služeb informován.

Informace o zpracovávání osobních údajů fyzických osob jsou uvedeny na:  
[www.sssmk.cz/osobniudaje](http://www.sssmk.cz/osobniudaje)

Dne:..... Podpis žadatele.....

**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE:**

(prosím o zaškrtnutí uvedených bodů, popř. další vyjádření k výše uvedené osobě)

Žádáme Vás o vyjádření, zda ze zdravotního hlediska neshledáváte **překážky k umístění** a poskytování sociálních služeb v **azylovém domě** pro výše uvedeného žadatele/žadatelku:

Podle Vyhlášky č. 505/2006 Sb., se **poskytnutí pobytové sociální služby vylučuje** jestliže:

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

Potvrzuji, že žadatel/ka NEPATŘÍ do žádné z výše uvedených skupin a JE SCHOPEN/Á pobytu v zařízení azylový dům.

popř. další **vyjádření lékaře** k výše uvedené osobě:

V ..... dne.....

.....  
Razítko a podpis lékaře