**Lékařský posudek**

Evidenční číslo posudku:

**Název poskytovatele zdravotních služeb vydávajícího lékařský posudek:**

**Adresa** sídla nebo místa podnikání poskytovatele:

**IČO:**

**Jméno**, popřípadě jména, a **příjmení posuzované osoby**:

**Datum narození:**

**Adresa trvalého pobytu**, popřípadě místo pobytu na území ČR (jde-li o cizince):

**Účel (důvod) vydání posudku:**

Posouzení zdravotního stavu pro **účely poskytnutí pobytové sociální služby v souladu s § 91 odst. 4 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů.

Tento posudek je **vydáván posuzované osobě** pro výše uvedené účely poskytnutí pobytové sociální služby u **poskytovatele sociálních služeb:**

**Centrum sociálních a zdravotních služeb města Příbram-DOMOV SENIORŮ**

*Tato služba je* ***domovem seniorů****, který poskytuje* ***pobytové služby osobám****, které mají* ***sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku,*** *jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby dle § 49 zákona č.108/2006 Sb.*

***NEJEDNÁ se o Domov se zvláštním režimem*** *dle § 50 zákona č.108/2006 Sb., který poskytuje pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z* ***důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí, které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby****. Režim v****Domově seniorů CSZS města Příbram******není přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.***

V souladu s § 36 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, se **poskytnutí pobytové sociální služby vylučuje, jestliže**:

**a)** zdravotní stav osoby **vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,** **b**) osoba **není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb** z důvodu akutní **infekční nemoci**, nebo **c)** **chování osoby by z důvodu duševní poruchy** závažným způsobem **narušovalo kolektivní soužití**; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.

**Posudkový závěr:**

**Zdravotní stav posuzované osoby**

a) **splňuje** předpoklady nebo požadavky, ke kterým byla posuzována

b) **nesplňuje** předpoklady nebo požadavky, ke kterým byla posuzována \*)

a to z **důvodu, že:**

- 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

- vzhledem k poskytovanému typu služby poskytovatelem, pro kterého je vydáván

tento posudek, vyžaduje zdravotní stav posuzované osoby poskytnutí služby

v domově se zvláštním režimem. \*)

**Poučení**: Proti tomuto lékařskému posudku lze podle § 46 odst. 1 zák. č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů, podat návrh na jeho přezkoumání do 10 pracovních dnů ode dne jeho prokazatelného předání poskytovatelem zdravotních služeb, který posudek vydal. Práva na přezkoumání lékařského posudku se lze vzdát. Písemné prohlášení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku nebo záznam o ústním sdělení o vzdání se práva na přezkoumání lékařského posudku je součástí zdravotnické dokumentace.

**.......................................................... ..…….….………………………………………**

**Datum vydání lékařského posudku Jméno, příjmení a podpis lékaře,**

**razítko poskytovatele zdravotních služeb**

(registrující praktický lékař

v oboru všeobecné praktické lékařství

nebo není-li, pak jiný praktický lékař)

Poznámka:

\*) Nehodící se škrtněte.