**VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE**

o zdravotním stavu žadatele o sociální službu v Domově pro seniory sv. Jiří

**Žadatel o sociální službu**:

Příjmení:………………………………………….. Jméno:……………………………………….......

Narozen (den, měsíc, rok):…………………………………………………………………………….

Bydliště:………………………………………………………………………………………………..

**Očkování**:

Pneumo datum:…………………….. Chřipka datum:…………………………………..

COVID 19 datum ………………….

**Alergie:** ……………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

**Předpis inkontinentních pomůcek:**

Typ:…………………………………Datum:………………………………………….

**Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Přiložit soubor diagnóz a užívaných léků.**

Potvrzuji, že výše uvedený/á pan/í netrpí žádným infekčním onemocněním a ani se v poslední době nesetkal(a) s osobou trpící takovým onemocněním.

V……………………… dne ....................

 ………................................................

 razítko a podpis praktického lékaře