**Posudek lékaře pro žádost o sociální službu**

**v azylovém domě - Domově sv. Markéty**

**Jmenovaná(ý):…………………………………………………….**

**Datum narození:…………………………………………………..**

 Potvrzuji jako registrující lékař, že výše jmenovaná(ý) **splňuje zdravotní způsobilost pro poskytnutí sociální služby Azylové domy** dle zákona č.108/2006Sb.a dle § 36 prováděcí vyhlášky 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

 Azylový dům pro matky s dětmi Domov sv. Markéty, Staňkova 47, 612 00 Brno, je určen pro poskytnutí sociálních a pobytových služeb na přechodnou dobu těhotným ženám a ženám s dětmi, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, a které mají zájem na řešení své nepříznivé sociální situace. Klientky jsou ubytovány v samostatných bytových jednotkách s vlastním sociálním zařízením. Domov má kapacitu 100 lůžek.

**Nejedná se o zdravotnické zařízení se stálým zdravotnickým personálem.**

Potvrzuji, že

* zdravotní stav osoby **vyžaduje/ nevyžaduje** poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,
* osoba **je / není schopna** pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,
* osoba **vykazuje / nevykazuje** příznaky onemocnění COVID-19
* chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem **narušovalo/ nenarušovalo** kolektivní soužití
* posuzovaná osoba **je / není** v péči psychiatra
* posuzovaná osoba **je / není** aktuálně závislá na návykových látkách

V……………………………… dne………………………………

 Razítko a podpis lékaře:

 ……………………………………