

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele o byt zvláštního určení MČ Praha 5

Vážená paní doktorko, vážený pane doktore,

níže uvedený žadatel/Váš pacient se uchází o získání nájemního práva k užívání bytu zvláštního určení.

Byt zvláštního určení je standardní nájemní byt, který je Městskou částí Praha 5 vyčleněn pro bydlení lidí, kteří jsou znevýhodněni věkem, zdravotním stavem či vypjatou osobní situací. Pokud nájemce tohoto bytu spadá do cílové skupiny pečovatelské služby, může (v případě potřeby) v době od 7.30 hod do 18.30 hod využívat její dopomoci při výkonu každodenních úkonů péče o svoji osobu, jako je vykonávání hygieny, obstarávání nákupů, zajištění stravy, úklid domácnosti atd. **Pracovníci pečovatelské služby nesmí klientům připravovat či podávat léky, ošetřovat defekty či jinak suplovat odbornou zdravotní péči.**

Byty zvláštního určení rozhodně nejsou pobytovou sociální službou, jakou je např. domov pro seniory, domov se zvláštním režimem atd. – nájemci těchto bytů **nemají** k dispozici nepřetržitou péči lékařů, zdravotních sester či jiného personálu.

Prosíme o to, abyste výše uvedené skutečnosti ve svém vyjádření zohlednila/zohlednil. Děkujeme Vám.

Jméno a příjmení žadatele:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

| | Kritérium | Vyjádření lékaře | |
|----|--|---|---------|
| | | zaškrtněte | popište |
| 1. | Zdravotní postižení nosného a pohybového aparátu | <input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne | |
| 2. | Zdravotní postižení kardiovaskulární | <input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne | |
| 3. | Závažná zdravotní postižení smyslová | <input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne | |

Příloha 2 Zásad nájmu bytů zvláštního určení Městské části Praha 5

| | | | |
|----|---|---|--|
| 4. | Závažná zdravotní postižení dýchací soustavy | <input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne | |
| 5. | Akutní nebo nestabilní duševní nemoc nebo závažná mentální porucha | <input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne | |
| 6. | Závislost na alkoholu, jiných návykových látkách a hracích automatech | <input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne | |
| 7. | Infekční nemoc/nemoci | <input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne | |
| 8. | Další údaje o zdravotním stavu žadatele (dle Vašeho zvážení a v kontextu účelu vyjádření) | <input type="radio"/> ano <input type="radio"/> ne | |

| | | | |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------------|--|
| Závislost na pomoci jiné osoby | <input type="radio"/> ne | <input type="radio"/> ano | <input type="checkbox"/> částečná |
| | | | <input type="checkbox"/> úplná - celodenní |

| | | |
|---|--------------------------|---|
| Je žadatel v důsledku onemocnění zatížen projevy, které narušují kolektivní soužití či respektování základních společenských norem? | <input type="radio"/> ne | <input type="radio"/> ano – jakým způsobem: |
|---|--------------------------|---|

| |
|---|
| Vaše stanovisko o vhodnosti pronájmu bytu zvláštního určení žadateli vzhledem k jeho zdravotnímu stavu: |
|---|

Jméno a příjmení lékaře, který toto vyjádření vyplnil:

.....

Adresa ordinace:

Telefonní číslo:

Datum: Razítko a podpis lékaře: