**POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI**

**Žadatel o sociální službu: Datum narození:**

**Trvalé bydliště:**

**Vyjádření lékaře:** žadatel je k azylovému bydlení

 způsobilý nezpůsobilý z důvodu: a) b) c)

Datum:……………….................. Razítko a podpis lékaře:…………………………………………

***Poznámka:***

*Dle §91 odst. 4 z.108/2006 Sb. je zájemce o poskytnutí pobytové sociální služby povinen předložit poskytovateli posudek praktického lékaře o zdravotním stavu.*

*Dle §36 vyhlášky 505/2006 Sb., se poskytnutí pobytové služby vylučuje, pokud:*

***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*

***c)*** *chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití*

Se souhlasem žadatele je možno uvést, zda je potřeba brát **zvláštní zřetel na** jeho **zdravotní stav** (jako je diabetes, epilepsie apod.)