**Posudek praktického lékaře o zdravotní způsobilosti pro účely poskytnutí pobytové sociální služby Azylový dům pro muže v Praze**

**Posuzovaná osoba:**

Jméno a příjmení:

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

Datum narození:

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

Trvalé bydliště:

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

**Vyjádření lékaře:**

Výše uvedená osoba může využívat pobytovou sociální službu Azylový dům pro muže v Praze z hlediska zdravotní způsobilosti:

 \* \*

ANO

NE

Toto potvrzení se vydává pro sociální službu Azylový dům pro muže v Praze a slouží jako příloha ke Smlouvě o poskytování sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb.

Datum vyplnění posudku: Razítko a podpis lékaře:

**Vzhledem k tomu, že žadatel je osobou v tíživé finanční situaci, zvažte prosím, vydání tohoto potvrzení bez poplatku.**

\* nehodící se škrtněte