



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PARDUBICKÝ KRAJ

Centrum J. J. Pestalozziho, o.p.s.
Azylový dům
Malecká 613
537 05 Chrudim
tel.: 469 311 460/611 725 719 028
e-mail: ad.chrudim@pestalozzi.cz
web: www.pestalozzi.cz

PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍ ZPŮSOBILOSTI DĚTÍ ŽADATELE K POSKYTOVÁNÍ SLUŽBY AZYLOVÝ DŮM

Část I. a III. vyplní žadatel o službu Azylový dům. Posudek o zdravotní způsobilosti v části II. **musí vyplnit dětský lékař.** Bez posudku o zdravotní způsobilosti **nemohou být děti žadatele ubytovány.**

Část I.

Jméno a příjmení žadatele o službu Azylový dům:

Adresa trvalého bydliště.

Jména, příjmení a data narození dětí, které budou bydlet se žadatelem o službu Azylový dům:

1.

2.

3.

4.

Část II.

Posudek o zdravotní způsobilosti k poskytování služby Azylový dům

Potvrzuji, že výše uvedené děti žadatele o službu Azylový dům:



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PARDUBICKÝ KRAJ

➤ Netrpí/trpí* duševní chorobou, která by závažným způsobem narušovala kolektivní soužití.

➤ Nevyžadují/vyžadují* poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení

➤ Netrpí/trpí* akutní infekční chorobou

***nehodící škrtněte**

Datum vydání posudku:

Podpis a jmenovka lékaře,
razítko zdravotnického zařízení

Část III.

Prohlašuji, že všechny údaje jsou pravdivé a není mi též známo, že by děti v posledních sedmi dnech přišly do styku s infekčním prostředím nebo osobami, které by měly infekční onemocnění nebo byly podezřelé z nákazy a zároveň jim ani nebylo nařízeno karanténní opatření.

Toto prohlášení nesmí být starší více než 1 den od data jeho vydání.

Datum a podpis žadatele o službu Azylový dům

Děti žadatele k poskytování služby Azylový dům:

- **jsou zdravotně způsobilé***
- **nejsou zdravotně způsobilé***

*** nehodící škrtněte**

Datum a podpis pracovníka služby Azylový dům,
který prohlášení přijal