



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 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 praktický lékař.** Bez posudku o zdravotní způsobilosti **nemůže být žadatel ubytován.**

Část I.

Jméno a příjmení žadatele o službu Azylový dům:

Datum narození:

Adresa trvalého bydliště:

Jiné údaje, které považujete za důležité:

Část II.

Posudek o zdravotní způsobilosti k poskytování služby Azylový dům

Potvrzuji, že výše uvedený žadatel o službu Azylový dům:

- Netrpí/trpí* duševní chorobou, která by závažným způsobem narušovala kolektivní soužití
- Nevyžaduje/vyžaduje* poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení
- Netrpí/trpí* akutní infekční chorobou

***nehodící se škrtněte**

Datum vydání posudku:

Podpis a jmenovka lékaře,
razítko zdravotnického zařízení



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



PARDUBICKÝ KRAJ

Část III.

Prohlašuji, že všechny údaje jsou pravdivé a není mi též známo, že bych v posledních sedmi dnech přišel do styku s infekčním prostředím nebo osobami, které by měly infekční onemocnění nebo byly podezřelé z nákazy, zároveň mi 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

Žadatel k poskytování služby Azylový dům:

- **je zdravotně způsobilý***
- **není zdravotně způsobilý***

* nehodící se škrtněte

Datum a podpis pracovníka služby Azylový dům,
který prohlášení přijal