



**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:



## 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