

PODPOŘIL

  
Kraj Vysočina



**Centrum J. J. Pestalozziho, o.p.s.**  
**Dům na půl cesty Havlíčkův Brod**  
Beckovského 1882, 580 01 Havlíčkův Brod,  
tel: 569426717, 775592930, email:dpchb@seznam.cz

## Prohlášení o zdravotní způsobilosti k užívání služby DPC

Část I. vyplní zájemce o službu DPC. Posudek o zdravotní způsobilosti v části II. **musí vyplnit praktický lékař**. Bez posudku o zdravotní způsobilosti **nemůže být zájemce ubytován**.

část I.

Jméno a příjmení zájemce o službu DPC:

datum narození:

adresa trvalého pobytu:

Jiné údaje, které považujete za důležité:

část II.

## Posudek o zdravotní způsobilosti k užívání služby DPC

Část A) Potvrzuji, že výše uvedený zájemce o službu DPC:

- 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, jmenovka lékaře  
razítko zdrav. zařízení