



Spolufinancováno  
Evropskou unií



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:

- 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 nástupu do služby.**

\_\_\_\_\_  
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