

**Dodatek k vyjádření lékaře ke zdravotnímu stavu žadatele pro  
odlehčovací službu v Domově pro seniory Máj České Budějovice,  
pobočka Tylova**

(příloha k žádosti o poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách)

**Jméno, příjmení žadatele:**.....

**Datum narození:**.....

**Bydliště:**..... **PSC:**.....

Praktický lékař byl rodinou obeznámen s nástupem svého pacienta na odlehčovací pobyt v Domově pro seniory Máj, pobočka Tylova, a souhlasí s potvrzením poukazu ORP. Zajistí poukaz s vykázanými zdravotními úkony středně zdravotnických pracovníků na pojišťovnu a potvrzení poukazu ORP na pojišťovnu podle své ordinace.

Po dobu pobytu pacienta na odlehčovacím pobytu vystavuje poukazy na léčebnou a ortopedickou pomůcku praktický lékař (zařízení neposkytuje inkontinenční pomůcky).

Pokud má klient doporučení na odborné vyšetření, také si zajišťuje podle svých možností prevoz nebo mu sanitu může předepsat praktický lékař.

**Podávání léků:** (prosím označte)

**Podle rozpisu:**

**Podle propouštěcí zprávy z nemocnice:**

**Rozpis léků:**

**Datum:**

.....

(Razítko a podpis ošetřujícího lékaře)