



**Vyjádření ošetřujícího lékaře Denní stacionář Mikulov**  
**(vyplní praktický lékař žadatele)**

**Základní informace o žadateli:**

Jméno: .....  
Příjmení: .....  
Datum narození: .....  
Bydliště: .....

**Žadatel spadá do cílové skupiny:**

- osoby s kombinovaným postižením
- osoby s poruchou autistického spektra
- osoby s mentálním postižením
- osoby s tělesným postižením
- osoby se sluchovým postižením
- osoby se zrakovým postižením
- osoby s chronickým duševním onemocněním
- osoby s jiným zdravotním postižením

**Žadatel není schopen pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci:**

- ano
- ne

**Chování žadatele by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití:**

- ano
- ne

**Možná rizika ve zdravotním stavu uživatele (např. alergie, dieta apod.) Jaká?**

.....  
.....  
.....

Dne.....

.....  
razítko a podpis ošetřujícího lékaře