



Diakonie ČCE – středisko Západní Čechy, Prokopova 25, Plzeň 1, 301 00, IČ: 45331154

Název služby: **Můj 1 + 0 pro osoby s postižením**

Adresa: Tř. 1. Máje 525, 334 01 Přeštice

Vážená paní doktorko, pane doktore,

chtěla bych Vás požádat o posouzení zdravotního stavu pana/paní

..... z důvodu zájmu o pobyt v našem chráněném bydlení. Toto posouzení je zájemce o službu povinen doručit dle § 91 (4) zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. Chráněné bydlení **Můj 1+0 pro osoby s postižením** provozuje Diakonie ČCE – středisko Západní Čechy. Poskytujeme službu **lidem s mentálním postižením a vysokofunkčním autismem**. Bydlení je koncipováno jako skupinové se třemi domácnostmi. V každé domácnosti žijí dva až tři lidé v jednolůžkových pokojích, společně užívají kuchyň, WC a koupelnu. Přímá asistence pracovníky v sociálních službách je poskytována klientům ve všední dny od 8:00 do 19:00 hodin a o víkendech a svátcích od 9:30 do 18:00 hodin. V nočních hodinách je služba zajištěna pouze příslužbou na pohotovostním telefonu, na který si klient může zavolat. Zařízení **není** bezbariérové.

Vaše vyjádření nám pomůže rozhodnout, zda jsme schopni zajistit poskytování služby, popř. za jakých podmínek. Zvláště bychom byli rádi, kdybyste se vyjádřil/a k těmto skutečnostem:

Je fyzický a psychický stav zájemce o službu takový, aby mohl pobývat v tomto typu zařízení?

Trpí nějakým závažným chronickým onemocněním, o němž bychom měli vědět (epilepsie, diabetes, psychóza, atd.)?

Jak velkou potřebuje asistenci v běžných činnostech? Je schopen si samostatně nebo s mírnou pomocí obstarat osobní hygienu, popř. připravit stravu?

Je zájemce schopen soužití s dalšími členy společné domácnosti? Vyskytuje se u něj problémové chování a případně jakého typu a v jakém rozsahu?

Veškeré Vámi poskytnuté informace budou zpracovány v souladu s příslušnými právními normami o ochraně osobních údajů s Nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů. Prosím o zaslání vyjádření nazpět, buď po zájemci, nebo na naši adresu.

Děkuji za spolupráci.

S pozdravem

Bc. Eva Bradová
Koordinátorka služby
Můj 1+0 pro osoby s postižením
Tř. 1. máje 525, Přeštice
Tel.734 288 957
eva.bradova@diakoniezapad.cz

Formulář, který vyplní lékař:

Vyjádření v souvislosti s využíváním služby chráněného bydlení:

Pan/paní..... je / není¹ schopen/a
pobývat v chráněném bydlení skupinového typu
a jeho zdravotní stav **odpovídá / neodpovídá¹** cílové skupině (osoby s mentálním
postižením nebo vysokofunkčním autismem).

Upozorňuji / Neupozorňuji¹ na problémové chování zájemce o vaši službu, které by
narušovalo kolektivní soužití obyvatel chráněného bydlení (stručný popis).

Vyjádření k sebeobslužnosti zájemce:

**Doporučení, případná opatření vzhledem k onemocnění a pobytu v chráněném
bydlení:**

Jméno + kontakt na lékaře:

podpis:

¹Nehodící se škrtněte