**Potvrzení o zdravotním stavu pro Domov sv. Markéty**

**Jmenovaná(ý):…………………………………………………….**

**Datum narození:…………………………………………………..**

 Potvrzuji jako registrující lékař, že výše jmenovaná(ý) **splňuje zdravotní způsobilost pro poskytnutí sociální služby** dle zákona 108/06 Sb. ve znění pozdějších předpisů – AZYLOVÉ DOMY.

 Azylový dům pro matky s dětmi Domov sv. Markéty, Staňkova 47, 612 00 Brno, je určen pro poskytnutí sociálních a pobytových služeb na přechodnou dobu těhotným ženám a ženám s dětmi, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení, a které mají zájem na řešení své nepříznivé sociální situace. Klientky jsou ubytovány v samostatných bytových jednotkách s vlastním sociálním zařízením.

**Nejedná se o zdravotnické zařízení ani o zařízení se zvláštním režimem.**

Dle § 36 prováděcí vyhlášky 505/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů se poskytnutí pobytové sociální služby vylučuje, jestliže

a) zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení,

b) osoba není schopna pobytu v zařízení sociálních služeb z důvodu akutní infekční nemoci,

c) chování osoby by z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití; to neplatí, jde-li o poskytnutí pobytové sociální služby v domově se zvláštním režimem.

V……………………………………….. dne…………………………………………………

Razítko a podpis:

………………………………………………………………………………………………….