# Vyjádření všeobecného praktického lékaře

o zdravotním stavu žadatele pro poskytnutí služby v Domově Jabloňová, Strmá 26, 755 01 Vsetín

Domov Jabloňová je pobytové zařízení, ve kterém poskytujeme služby osobám starším 55 let s chronickým duševním onemocněním (konkrétně Alzheimerovou nemocí a ostatními typy demencí), které mají sníženou soběstačnost z důvodu těchto onemocnění, a jejichž sociální i zdravotní situace vyžaduje stálou pomoc a podporu.

| | |
|---|---|
| Žadatel (jméno, příjmení, titul): | |
| Datum narození: | |
| Patří zájemce o službu do uvedené cílové skupiny (osoba s demencí)? | ANO NE |
| Je zájemce o službu v péči odborného lékaře? | Neurolog: ANO NE<br>(jméno lékaře):<br><br>Psychiatr: ANO NE<br>(jméno lékaře): |
| Jiná sdělení: | |
| Datum: | Razítko a podpis lékaře: |

Děkujeme Vám za spolupráci při vyplnění tohoto vyjádření.