



## Vyjádření odborného lékaře - psychiatra

o zdravotním stavu žadatele o službu Chráněné bydlení

Camphill na soutoku, z.s.

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Adresa trvalého bydliště:.....

.....

**prosím vyjádřete se, zda zájemce o sociální službu:**

JE                      x                      NENÍ

**ZPŮSOBILÝ PRO PRÁCI V KOLEKTIVU**

– z hlediska bezpečnosti ostatních uživatelů služby i zaměstnanců služby, kteří nemají psychiatrický výcvik.

Další poznámky:

Místo.....dne.....

Razítko a podpis lékaře: