

POTVRDENIE OŠETRUJÚCEHO LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE

v zmysle § 92 ods. 6 Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

Potvrdzujem, že

Meno, priezvisko **Dátum narodenia**

vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sám/sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby alebo udeliť súhlas na poskytnutie sociálnej služby, čo v jeho/jej mene vykoná:

.....

Dňa

.....

Pečiatka a podpis lekára