

Potvrdenie ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave

Podľa ustanovenia § 92 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov

Osobné údaje žiadateľa:

| | | |
|--------------------------------|---------------|------|
| Titul: | | |
| Meno: | Priezvisko: | |
| Dátum narodenia | Rodné číslo: | |
| Adresa trvalého pobytu: | | |
| Mesto: | Ulica, číslo: | PSČ: |
| Poznámka: | | |

Žiadateľ:

je postihnutá(ý) duševnou poruchou* - inou poruchou (fyzickou)*, pre ktorú nemôže samostatne konať vo veciach sociálnych služieb. Podľa ustanovenia § 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 v znení neskorších predpisov, ak fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby alebo uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby, môže v jej mene a na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára o zdravotnom stave tejto fyzickej osoby podať žiadosť alebo uzatvoriť zmluvu aj iná fyzická osoba.

V: dňa:

podpis lekára a odtlačok jeho pečiatky