MESTO BANSKÁ BYSTRICA
MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí
Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti

Príloha
k žiadosti
o poskytnutie
sociálnej služby

VYJADRENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE ŽIADATEĽA

k poskytnutiu sociálnej služby – Monitorovanie a signalizácia potreby pomoci

1. **Meno a priezvisko:** .....

2. **Dátum narodenia:** ..... **Rodné číslo:** .....

3. **Trvalý pobyt:** ..... **PSČ:** .....

4. **Objektívny nález** (status praesens generalis, v prípade orgánového postihnutia i status praesens lacalis)**:**

.....

.....

5. **Diagnóza (v slovenskom jazyku):**

a) **hlavná:** .....

b) **ostatné choroby alebo chorobné stavy:** .....

.....

.....

6. **Prehľad o užívaných liekoch:**	**ráno**	**obed**	**večer**
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

Dňa .....

.....
pečiatka a podpis lekára