



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 – prepravná služba

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 localis):

.....  
.....  
.....

5. Diagnóza (v slovenskom jazyku):

a) hlavná: .....

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

.....  
.....

Je schopný chôdze bez cudzej pomoci  áno  nie

Je schopný pohybu po rovine  áno  nie

Je schopný chôdze po schodoch  áno  nie

Vyjadrenie lekára:

Žiadateľ:  je  nie je vzhľadom na nepriaznivý zdravotný stav **odkázaný** na individuálnu prepravu osobným motorovým vozidlom.

Poskytovanie prepravnej služby:  odporúčam  neodporúčam.

Dňa .....

.....  
pečiatka a podpis lekára

