



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

Žiadateľ:

Meno a priezvisko: .....

Dátum narodenia: ..... Rodné číslo: .....

Trvalý/ prechodný pobyt: .....

Kontaktné údaje:

Telefón: ..... E-mail: .....

Vyjadrenie lekára:

Žiadateľovi vzhľadom na nepriaznivý zdravotný stav  odporúčam  neodporúčam  
poskytovanie sociálnej služby:

- prepravná služba
- požičiavanie pomôcok
- donáška obedov do domácnosti
- monitorovanie a signalizácia potreby pomoci

Dňa .....

.....  
pečiatka a podpis lekára

