



MESTO BANSKÁ BYSTRICA

Príloha
k žiadosti o zabezpečenie
poskytovania
sociálnej služby

MESTSKÝ ÚRAD, Odbor sociálnych vecí
Oddelenie služieb dlhodobej starostlivosti

VYJADRENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE ŽIADATEĽA **k poskytnutiu sociálnej služby**

Žiadateľ/ka:

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

