

Příloha k žádosti o sociální službu

Prohlášení ošetřujícího lékaře (v oboru všeobecné praktické lékařství)

Žadatel (jméno a příjmení): _____ datum narození: _____

MÁ	NEMÁ	diagnostikováno mentální postižení
TRPÍ	NETRPÍ	akutní infekční nemocí
VYŽADUJE	NEVYŽADUJE	pro svůj zdravotní stav poskytnutí lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení
TRPÍ	NETRPÍ	duševní poruchou, jejíž projevy mohou narušovat mezilidské vztahy a kolektivní soužití

(pravdivý výrok zakroužkujete)

V případě diagnózy duševního onemocnění vypište konkrétní projevy a průběh tohoto onemocnění:

V dne.....

.....
razítko a podpis lékaře

Tento formulář nelze nahradit lékařskou zprávou ani jiným formulářem.