

Potvrdenie

(v zmysle § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov)

Ako ošetrojúci lekár fyzickej osoby:

meno a priezvisko:

dátum narodenia:

rodné číslo:

adresa trvalého pobytu:

týmto

potvrďujem,

že menovaná fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby alebo udeliť súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely opatrovateľskej služby.

Toto potvrdenie sa vydáva na účely § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.

.....
Pečiatka a podpis
ošetrojúceho lekára