

PRÍLOHA K ŽIADOSTI O POSKYTNUTIE SOCIÁLNEJ POMOCI

MENO A PRIEZVISKO: NAR.:

R.Č.: Č.OP:

BYDLISKO:.....

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave žiadateľa v súvislosti s jeho umiestnením v zariadení sociálnych služieb – ZNB:

Lekár indikuje odporúčanie k prijatiu po preskúmaní zdravotného stavu žiadateľa. Pre prijatie je potrebné, aby okrem iného spĺňala i nasledovné podmienky:

- schopnosť spolužitia žiadateľa v kolektíve
- neprítomnosť infekčného ochorenia v okolí žiadateľa
- neprítomnosť a ani podozrenie na ochorenie pľúc a TBC

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára:

VYJADRENIE DETSKÉHO LEKÁRA:

Meno dieťaťa:

dátum narodenia:

R.Č.:

1.

2.

3.

4.

Vyjadrenie lekára o zdravotnom stave dieťaťa žiadateľa v súvislosti s jeho umiestnením v zariadení sociálnych služieb – ZNB:

- neprítomnosť infekčného ochorenia v okolí žiadateľa
- neprítomnosť a ani podozrenie na ochorenie pľúc a TBC
- dieťa absolvovalo všetky očkovania príslušné svojmu veku

Dátum:

Pečiatka a podpis lekára: