|  |
| --- |
| **Žiadateľ o sociálnu službu:** .........................................................................................................meno a priezvisko**Narodená/ý:** .................................................................................................................................. deň, mesiac a rok miesto **Trvalý pobyt (súčasný pobyt):** ........................................................................................................................................................ **Lekár indikuje odporúčanie k prijatiu žiadateľa do zariadenia sociálnych služieb krízovej intervencie po preskúmaní zdravotného stavu žiadateľa****Neprítomnosť infekčného ochorenia v okolí žiadateľa**:.............................................................**Neprítomnosť kožného infekčného ochorenia** – svrab,pedikulóza a iné prenosné nákazlivé ochorenia : **.......................................................................................................................................................** **Neprítomnosť ani podozrenie na ochorenie pľúc a TBC: ......................................................****Schopnosť spolužitia žiadateľa v kolektíve: ...........................................................................**V ..................................................., dňa.........................Podpis a pečiatka lekára |