|  |
| --- |
| **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 |