



Obec Prochot



Zariadenie sociálnych služieb Jesienka

**Potvrdenie ošetrojúceho lekára o stave fyzickej osoby, na účely
administratívnych úkonov v Zariadení sociálnych služieb Jesienka
(žiadosť, zmluvu, udelenie súhlasu a pod.)**

Klient zariadenia:

Meno, priezvisko, titl:

Rodné číslo, dátum narodenia:

Trvalé/prechodný pobyt:

Týmto potvrdzujem, že zdravotný stav menovaného mu neumožňuje urobiť právne úkony – podpisy na tlačivách/dokumentoch, ktoré sú potrebné pri prijímaní klienta do Zariadenia sociálnych služieb Jesienka alebo počas poskytovania sociálnej služby v zariadení. Klienta môže zastúpiť fyzická osoba, ktorá sa o klienta v súčasnosti stará alebo fyzická osoba, ktorú si klient sám určil/dôverník/.

V zastúpení:

Meno, priezvisko, titl:

Dátum narodenia:

Číslo OP:

Trvalý pobyt:

V....., dňa

.....
Podpis a pečiatka obvodného/ošetrojúceho lekára

**Zákon č.448/2008 Z.Z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov, § 92 ods. 6.