

	Obec Prochot	
	Zariadenie sociálnych služieb Jesienka	

**Potvrdenie ošetrojúceho lekára o stave fyzickej osoby, na účely
administratívnych úkonov v Zariadení sociálnych služieb Jesienka**
(žiadosť, zmluva, udelenie súhlasu, preukázanie skutočnosti podľa §73 a pod.)*

Klient zariadenia:

Meno, priezvisko, titl.:

Rodné číslo, dátum narodenia:

Trvalé/prechodný pobyt:

Týmto potvrdzujem, že vzhľadom na svoj zdravotný stav menovaný klient nemôže 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. Menovaného klienta môže v jeho mene zastúpiť aj iná fyzická osoba, ktorá sa o neho v súčasnosti stará alebo fyzická osoba, ktorú si menovaný 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. 2.