

Vyjádření ošetřujícího lékaře

k žádosti o přidělení bytu v budově PS Dolní Rožínka 117
(provoz pečovatelské služby PO-PÁ 6,00 - 18,00 hod.)

Příjmení a jméno:

Datum narození:

Bydliště:

Zdravotní stav:

Zdravotní stav žadatele o ubytování vyžaduje nevyžaduje

komplexní 24 – hodinovou péči.

Zdravotní stav žadatele odpovídá věku a jeho chování je takové že umožňuje soužití v

kolektivu osob. ANO NE

Na základě výše uvedených skutečností doporučuji nedoporučuji

ubytování v Domě s pečovatelskou službou, kde je provoz pouze 12 hodin.

Vdne.....

razítko a podpis lékaře