



MESTO HRIŇOVÁ, Partizánska 1612, 962 05 Hriňová
Úsek sociálnych vecí

VYJADRENIE LEKÁRA O ZDRAVOTNOM STAVE ŽIADATEĽA
k poskytnutiu sociálnej služby – jedáleň (rozvoz obedov)

1. **Meno a priezvisko:**

2. **Dátum narodenia:** **Rodné číslo:**

3. **Trvalý pobyt:** **PSČ:**

4. **Objektívny nález** (status praesens generalis, v prípade orgánového postihnutia i status praesens localis):

.....
.....
.....

5. **Diagnóza** (v slovenskom jazyku):

a) **hlavná:**

b) **ostatné choroby alebo chorobné stavy:**

.....
.....

Je schopný chôdze bez cudzej pomoci áno nie

Je schopný pohybu po rovine áno nie

Je schopný chôdze po schodoch áno nie

Vyjadrenie lekára:

Žiadateľ: je nie je vzhľadom na nepriaznivý zdravotný stav **odkázaný** na poskytovanie sociálnej služby – rozvoz obedov..

Poskytovanie prepravnej služby: odporúčam neodporúčam.

Dňa

.....
pečiatka a podpis lekára