

Potvrdenie

(v zmysle § 92 ods. 6 a § 72, ods. 17 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov)

Ošetrojúci lekár fyzickej osoby:

Meno a priezvisko			
Dátum narodenia		Rodné číslo	
Adresa bydliska			

(ďalej len ako „fyzická osoba“ a/alebo „záujemca o poskytovanie sociálnej služby“)

týmto

p o t v r d z u j e m ,

že menovaná fyzická osoba vzhľadom na svoj zdravotný stav nemôže sama podať žiadosť o posúdenie odkázanosti na sociálnu službu, podať žiadosť o zabezpečenie poskytovania sociálnej služby, uzatvoriť zmluvu o poskytovaní sociálnej služby alebo udeliť súhlas na poskytnutie sociálnej služby na účely odľahčovacej služby. Fyzická osoba nemôže vzhľadom na svoj zdravotný stav podať vyhlásenie o svojom majetku s úradne osvedčeným vlastnoručným podpisom.

Toto potvrdenie sa vydáva v zmysle § 92 ods. 6 zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov na účely poskytovania sociálnej služby a určenia sumy úhrady za sociálnu službu podľa § 72, ods. 17 citovaného zákona.

V..... dňa.....

.....
Pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára