

Vyjádření lékaře o zdravotním stavu žadatele

Příjmení a jméno žadatele:	
Datum narození:	
Bydliště (ulice, č.p., město, PSČ):	
Uveďte, zda zdravotní stav osoby vyžaduje poskytnutí ústavní péče ve zdravotnickém zařízení (LDN, hospic apod.):	ANO NE
Uveďte, zda osoba trpí akutním infekčním onemocněním:	ANO NE
Uveďte, zda by chování osoby z důvodu duševní poruchy závažným způsobem narušovalo kolektivní soužití:	ANO NE
Diagnóza:	
Odborní lékaři:	
Další důležité údaje:	

Dne..... Razítko a podpis lékaře: