

OBEC PROSIEK
Obecný úrad
Prosiek 57
032 23 Liptovská Sielnica



Dňa

P O T V R D E N I E

Ako ošetrojúci lekár fyzickej osoby:

Meno a priezvisko:

Dátum narodenia:

Adresa trvalého pobytu:

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.

Toto potvrdenie sa vydáva v zmysle § 92 ods. 6 zákona 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 v platnom znení na účely:

(uviest')

Pečiatka a podpis
ošetrojúceho lekára