

Vyjádření lékaře

Příjmení, jméno:

Datum narození:

Jmenovaný(á) vzhledem ke svému zdravotnímu stavu:

- a) není schopen (schopna) se podepsat
- b) není schopen (schopna) sama jednat a podepsat se

Tento stav je trvalý.

Vystaveno pro potřebu podání žádosti o poskytování soc. služeb v Domově důchodců Pohoda.

V Turnově dne

.....
razítko a podpis lékaře