



M ě s t o R O T A V A

Sídliště 721, PSČ 357 01

Telefon 352 350 611 ; Fax 352 350 610

Vyjádření ke zdravotnímu stavu žadatele(ky) o poskytování pečovatelské služby

Jméno a příjmení

Bydliště

Vyplní obvodní lékař

Popis zdravotního stavu ošetrovaného:

(diagnóza a popis zdravotního stavu ošetrovaného)

- * Doporučuji zavedení pečovatelské služby.

- * Nedoporučuji zavedení pečovatelské služby, zdravotní stav vyžaduje celodenní péči druhé osoby.

Datum

.....
Razítko a podpis obvodního lékaře