

## Vyjádření lékaře

<b>Jméno a příjmení žadatele</b>	
<b>Datum narození</b>	<b>Zdravotní pojišťovna</b>
<b>Rodné číslo</b>	
<b>Trvalé bydliště</b>	
<b>Důležité informace o zdravotním stavu žadatele(ky), které by mohly ovlivňovat poskytování našich služeb (domov pro seniory, domov se zvláštním režimem):</b>	
<b>Vyžaduje žadatel/ka zvláštní zdravotní a ošetrovatelskou péči, jakou?</b>	
<b>Jaké odborné lékaře žadatel/žadatelka navštěvuje</b>	
<b>Žadatel(ka) je schopen(a) vlastnoručního podpisu:</b>	
<input type="checkbox"/> Ano	
<input type="checkbox"/> Ne	

**Jiné údaje, které mohou mít vliv na poskytnutí pobytové sociální služby:**

Dne:

Razítko a podpis ošetřujícího lékaře

**Děkujeme za spolupráci!**

Domov Sluníčko, Ostrava-Vítkovice  
příspěvková organizace,  
se sídlem Syllabova 19, 703 00 Ostrava-Vítkovice

**Mgr. Marek Tejzr**  
**ředitel organizace**

K vyjádření lékaře přiložte prosím zprávy z ambulancí odborných lékařů, propouštěcí zprávy z hospitalizace za posledního půl roku.