



POSUDEK LÉKAŘE

pro účely uzavření smlouvy o poskytování sociální služby domova se zvláštním režimem

Jméno a příjmení žadatele:	
Datum narození:	
Trvale bytem:	
<p>Potvrzuji tímto, že výše uvedený žadatel o sociální službu v Domově Přístav, není vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen samostatně jednat ve věci uzavření smlouvy o poskytování sociální služby dle §91 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a nemá zákonného zástupce.</p>	
Datum:	
Potvrzení vydal:	
(razítko zdravotnického zařízení, podpis)	