

## VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE

o zdravotním stavu žadatele o sociální službu v Domově pro seniory sv. Jiří

### Žadatel o sociální službu:

Příjmení:..... Jméno:.....

Narozen (den, měsíc, rok):.....

Bydliště:.....

### Očkování:

Pneumo datum:..... Chřipka datum:.....

COVID 19 datum .....

Alergie: .....

### Předpis inkontinentních pomůcek:

Typ:..... Datum:.....

### Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití):

.....  
.....  
.....

### Přiložit soubor diagnóz a užívaných léků.

Potvrzuji, že výše uvedený/á pan/í netrpí žádným infekčním onemocněním a ani se v poslední době nesetkal(a) s osobou trpící takovým onemocněním.

V..... dne .....

.....  
razítko a podpis praktického lékaře