

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