

Potvrdenie ošetrojúceho lekára

na účely poskytovania sociálnej služby v jedálni terénnou formou – donáška stravy

Týmto potvrdzujem, že žiadateľ :

Meno, priezvisko :

nar. :

bytom :

si vzhľadom na svoj zdravotný stav **dokáže / nedokáže** * samostatne zabezpečiť stravu z jedálne, t.j. samostatne chodiť po stravu do stravovacieho zariadenia.

Toto potvrdenie sa vydáva na vlastnú žiadosť žiadateľa.

Dňa

* nehodiace sa preškrtnúť

.....
pečiatka a podpis lekára